

بيكوسوماتيك الهيستيريا والوساوس المرضية

“حالة دورابين فرويد ومارقي”

مجموعة أبحاث البيكوسوماتيك في المؤتمر الثامن والعشرين
للمحللين النفسيين، توسان، فرنسا

المؤلفون

مارقي بيار، فسان م، دوميزان م، دافيد س، النابلي محمد.

إشراف وتقديم
د. محمد أحمد النابلي

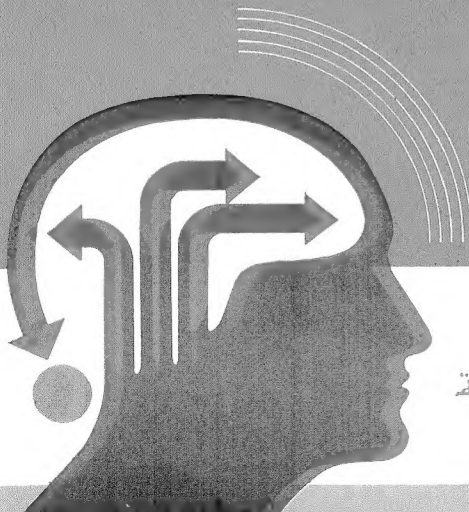
الدكتور

Bibliotheca Alexandrina

0147569

نبذة

الكتاب



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
وَالْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ

بيكوسوماتيك الهيستيريا والوساوس المرضية

“حالة دورابين فرويد ومارتي”

مجموعة أبحاث البيكوسوماتيك في المؤتمر الثامن والعشرين
للمحللين النفسيين، توسان، فرنسا

ترجمة
الدكتورة غزوى نابلسي

إشراف وتعليق
د. محمد أحمد النابلسي

المؤلفون
مارتي بيكار، فان م. دوميزان م.
دافيدس. النابلسي محمد.

دار النهضة العربية

للطباعة والنشر
تجروت - ص ١١٩٩



حقوق الطبع محفوظة

١٩٩٠

دار النهضة العربية

للنشاطات والنشر
بيروت - ص.ب. ٥٠٩٩



• الإدارة: بيروت، شارع مدحت باشا، بناية

كريدية، تلفون: ٣٠٣٨١٦

٣٠٩٨٣٠

بريقاً داهية، ص.ب. ٧٤٩-١١

تلكس: NAHDA 40290 LE

29354 LE

• المكتبة: شارع السنان، بناية اسكندراني

رقم ٠٣ عربي الجامعة العربية،

تلفون: ٣١٦٢٠٢

• المستودع: شر حسن، تلفون: ٨٣٣١٨٠

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

منذ وقت طويل وحالة دورا، أو مقطع من تحليل الهيستيريا، تستخدم في نطاق تدريب وثقافة الراغبين في خوض المجال التحليلي. إلا أن حصر استخدام هذه الحالة في النطاق التعليمي لم يدم إلى أكثر من العام ١٩٦٠ حيث بدأ المحللون المحدثون عملية إعادة استقراء وتقييم لهذه الحالة.

فالتقدم الطبي الهائل، منذ كتب فرويد حول دورا ولغاية اليوم، أدى فيما أدى إليه إلى تطوير المعطيات التحليلية مما دفع بالمحللين المحدثين للعمل على تطوير المبادئ التحليلية في محاولات دائبة لاستغلال المعطيات العلمية الحديثة في الميدان التحليلي. ومن هنا كانت ضرورة إعادة قراءة المؤلفات الفرويدية على ضوء المعطيات الحديثة. فكانت كتابات Didier Anzieu ومن أهمها في هذا المجال: فرويد وتحليله لذاته وكان كتاب E. From مهمة فرويد وغيرها من الكتب التي تعيد استقراء النظرية التحليلية.

والواقع أن حالة دورا الهيستيرية هي أخصب مجالات إعادة الاستقراء هذه. فالهيستيريا هي ميدان توجه فرويد الرئيسي. ولهذا السبب نجد أنفسنا عاجزون عن حصر الدراسات التي هدفت لإعادة

تقييم هذه الحالة الهستيرية وإجمالاً المواقف التحليلية أمام المظاهر الهستيرية عامة. وبالرغم من تعدد هذه الدراسات فإن التحليل الحديث لم يزل بعيداً عن استنفاد دلالات ومعطيات هذه الحالة التي دخلت في تاريخ علم النفس.

وإذا كان فرويد قد تناول هذه الحالة من منطلق: ماذا كانت (دورا) تريد من فرويد؟ فإن عدداً من المحللين الإنكليز تناولوا الحالة من منطلق: ماذا أراد فرويد من دورا؟. وفي مقدمة هؤلاء C. و C. Kahane. و B. Berbheimer الذين نشر في العام ١٩٨٥ بحثاً بعنوان *in Dora's case*.

ماذا أراد فرويد من دورا؟ وهذا السؤال يتعدى إرادة فرويد المحلل الساعي لشفاء مريضته إلى البحث عن علائم النقلة المضادة *contre transfert* التي يمكن استشفائها (ولو بصعوبة) من خلال عرض فرويد لهذه الحالة في مقاله *Fragment d'une analyse d'hystérie*.

ولا نغفل تعلق بعض الباحثين بالأهمية التحليلية - الأدبية لحالة دورا. فالباحث Steven Marcus الذي تناول كلمة مقطع أو فئات (Fragment) وحللها من منطلق التضاد بين الكمالية (تكامّل النظرية بحيث يمكن تعميمها) وبين عدم الكمالية. أما Neil herby فإنه حاول استخلاص صفات وعلائم نفسية مشتركة بين فرويد وبين مريضته دورا.

وهكذا فقد ركن هؤلاء المحللون على تبين وتوضيح علائم النقلة المضادة لفرويد أمام دورا. وقد عرضوا في سبيل ذلك مجموعة واسعة من تماهيات فرويد. والحقيقة أن هذه التماهيات كانت مضخمة ومجسمة بشكل كاريكاتوري. ولنعد إلى المحلل الشهير جاك لاقان Jacques Lacan الذي كان يرى جذور النقلة المضادة في الأفكار

المسبقة التي يكونها المحلل عن مريضه. فما هي الأفكار المسبقة لفرويد فيما يتعلق بدورا؟.

بعد الدراسات المشار لها أعلاه أصبح من السهل علينا إستقراء الأفكار المسبقة لفرويد في حالة دورا مما يتيح لنا إعادة قراءة الحالة من منطلقات وروثيات جديدة. حتى أن هذه القراءة تدفع بالبعض لاستنتاج نقلة مضادة تعكس نكوص فرويد إلى المرحلة ما قبل الأوديبية^(١). ولكن المحللين - النقاد مؤلفي هذه النصوص يرفضون فكرة النكوص الفرويدي إلى ما قبل الأوديبية. والحقيقة أن هذه النقاشات والحوارات تؤدي لطرح مشكلة أساسية في التحليل وهي: ما هو موقف المرأة؟ وبمعنى آخر هل الأنوثة هي روح وعادة أم أنها وظيفة جسدية؟.

أمام هذه الأسئلة نجد أنفسنا منساقين للخروج عن موضوع دورا لنلقي أنفسنا بين مؤيد لموقف فرويد من الهستيريا ومن الجنسية وبين معارضات (على الأغلب) لهذا الموقف. ولكن ما يهمنا في هذا الكتاب هو تحديد الهستيريا كحالة معالجة بالطريقة التحليلية. وعليه فإننا نتجنب الخوض في موضوع العدائية الموجهة للمرأة أو في موضوع خواف

(١) المرحلة ما قبل الأوديبية: وهي مرحلة النمو النفسي - الجنسي التي تسبق ظهور العلاقة الأوديبية. وفي هذه المرحلة يسود التعلق بالأم لدى كلا الجنسين. هذا ولم يستعمل فرويد هذا المصطلح ولم يتطرق إلى هذه المرحلة إلا في أواخر أعماله. وهذه العلاقة تكون أكثر وضوحاً لدى البنت منها لدى الصبي حيث يصعب التمييز بين ما قبل الأوديبية والأوديبية. وذلك لأن الأم تبقى موضوع تعلق الصبي في كلتا المرحلتين.

المرأة^(١). ونكتفي في هذا المجال بالقول بأن فترة علاج دورا وظهرور
مقالة فرويد حولها كانتا في حوالي عام ١٩٠٠ ولذلك الوقت لم يكن
فرويد قد أتم تصوره للعقدة الأوديوية. وقد أدخل العديد من التعديلات
على مفهومه لهذه العقدة بعد العام ١٩٠٠.

مما تقدم نلاحظ الضرورة الملحة لإعادة إستقراء حالة دورا وتطوير
النص الفرويدي إعتماً على التعديلات التي أدخلها فرويد نفسه، بعد
العام ١٩٠٠، على مبادئ التحليل النفسي للهيستيريا، وكذلك إعتماً على
تحليل فرويد نفسه وأخيراً فإننا نعرض في هذا الكتاب قراءة
تحليلية لحالة دورا على ضوء واحد من أكثر فروع التحليل النفسي
تطوراً، وأوسعها أفقاً، عنيانا به البسيكوسوماتيك.

والحقيقة أن مثل هذه الدراسات توضع للمرة الأولى في اللغة
العربية. فلقد اقتصرنا مكتبتنا العربية لغاية الآن على ترجمة المؤلفات
الأساسية للتحليل النفسي من أعمال فرويد وغيره. ولكن دون التعمق
في هذه الدراسات وعرض إمكانيات تحديثها ومحاولات تطويرها.

وفي هذا الكتاب سنعمد لعرض حالة دورا من منطلقات جديدة ومن
خلال مقالات ونظريات تلقي على هذه الحالة أضواء الحداثة والتطوير،
من هذا المنطلق رأينا أن نعرض لهذه الحالة إنطلاقاً من الفصول التالية :

(١) خواف المرأة : كانت كارين هورني أول من طرح موضوع خواف المرأة. وكان
هذا الطرح ينسجم مع محاولاتها لتبسيط التحليل النفسي ونشره على نطاق
واسع. و«خواف المرأة» هو محاولة لتكييف التحليل مع المجتمعات الأمومية. وقد
تحول هذا الموضوع الى ميدان نقلة مضادة وسلبية بالنسبة للعديدات من
المحولات. حتى انهن بالغن فيه بشكل يهدد منطقية الطرح.

١ - تلخيص لمقالة فرويد حول حالة دورا .

٢ - التحليل النفسي للوساوس المرضية .

٣ - حالة دورا على ضوء البسيكوسوماتيك .

وأملنا أن يكون هذا الكتاب حافزاً لإعادة إستقراء ولمحاولة تطوير العديد من النظريات والعلوم التي لا زال مثقفينا يقبلون عليها ويقبلونها كما كانت عليه منذ عشرات السنين . خاصة وأن في هذا الكتاب ما يذكر بأن حياة فرويد لم تكن كافية كي يستوعب مجمل الحقائق عن النفس البشرية . وإنما هو قصر في هذا الإستيعاب في أكثر من ناحية . خاصة وأنه لم يكن مطلعاً على التطورات العلمية الحديثة والمتوافرة بين أيدي المحللين المعاصرين . وهذا لا يعني مطلقاً إنتقاصاً من قدر المؤلفات الكلاسيكية وإنما هي مجرد دعوة لتحديثها وتطويرها . وحول هذه الفكرة تمحورت أفكار المؤتمر الثامن والعشرون للمحللين النفسانيين والذي نعرضه في هذا الكتاب .

والله ولي التوفيق

طرابلس في ١١/١١/٨٩

د . محمد أحمد النابلسي

النَّصُّ الْأَوَّلُ

مقطع من التحليل النفسي للهيستيريا "دوراكما رآها فرويد"

عرض وتلخيص

د. محمد أحمد نابلسي

إنتهت لقاءات فرويد بمريضته دورا في شهر كانون الأول من عام ١٨٩٩ وأنهى كتابته وعرضه لهذه الحالة في العام ١٩٠٠ وإن تأخر نشرها إلى العام ١٩٠٥، ثم نشرت مع أربعة حالات أخرى في المجلد الثامن لمؤلفات فرويد في العام ١٩٢٣.

ولدى تصديده لعلاج دورا كان فرويد قد نشر قائمة من الأبحاث والمقالات المهمة بالهستيريا. فقد ساهم في ترجمة أبحاث J. M. Characot^(١) حول الهستيريا وكان قد نشر في العام ١٨٩٥ كتاب «دراسات في الهستيريا» بالإشتراك مع ج. بروير. كما كان قد نشر عدداً من المقالات حول هذا الموضوع في العام ١٨٩٦^(٢). وفي حديثنا عن تحليل فرويد للهستيريا وموقفه منها. لا يمكننا أن نتجاهل خلافه مع بروير وتأثير هذا الخلاف في إستشارة فرويد وصولاً لقيامه بتحليل أحلامه الذاتية وتالياً لولادة أهم مؤلفاته على الإطلاق ونعني به كتاب «تفسير الأحلام». ومن المعلوم أن هذا التحليل قد ساعد فرويد في

(١) ترجم فرويد المجلد الثاني من أعمال شاركو، أثناء إقامته في فرنسا في العام ١٨٨٦ من الفرنسية إلى الألمانية. وقد عبر فرويد عن إعجابه وتأثره بالمعلم العظيم. وقد أشرنا لهذا التأثير في كتابنا فرويد، حياته، تلامذته وأسلوبه.

(٢) سيغموند فرويد: الوراثة وأنيولوجيا الأعصاب ١٨٩٦.

توضيح معالم الاقتصاد النفسي وفي وضع المبادئ الأساسية للتحليل النفسي. وهنا لا بد لنا من التوقف عند العام ١٨٩٧ عندما اكتشف فرويد معاناته من العقدة الأوديوية. هذه العقدة التي كانت تصيبه بنساية كاذبة (Paranoïa) تنفع للظن بأن مريضات الهستيريا هن من اللواتي تعرضن لمحاولات آبائهن لغوايتهن وهن بعد صغيرات. ولقد اكتشف فرويد خطأ فرضيته هذه من خلال ممارسته العملية أولاً ومن ثم من خلال تحليله لذاته إذ أدرك أن رفضه الواهي للاعتراف باشتهائه لأمه دفعه لتخيل قيام الوالد بمغازلة الابنة^(١).

مما تقدم نلاحظ أن علاج دورا كان في الفترة التي بدأ فيها فرويد باكتساب نظرة أكثر موضوعية وأبعد عن الذاتية فيما يتعلق بالهستيريا. أما من الناحية الأدبية فقد أتيح لفرويد إدخال بعض التعديلات على النص الذي كتبه حول هذه الحالة. وكان ذلك في العام ١٩٢٣ حين كتب ما نصه حرفياً:

إن هذه الحالة التي أورد هنا تفصيلها هي حالة توقف علاجها في ٣١ كانون الأول ١٨٩٩. ولم أنشر تقريري حول هذه الحالة إلا في العام ١٩٠٥. ولقد كان من المتوقع بعد أكثر من عشرين سنة من الممارسة المتلاحقة المتواصلة أن يطرأ تعديل على طريقة عرضي لهذه الحالة وتصوري لها، إلا أنه من غير المعقول بطبيعة الحال أن أحاول تحديث هذا التقرير وأن أعمل على ملامعته على ضوء المعارف التحليلية الحاضرة. وذلك عن طريق إدخال التصحيحات والإضافات

(١) لنتمعق في هذا الموضوع أنظر: فرويد والتحليل النفسي الذاتي، د. محمد أحمد نابلسي منشورات طر النهضة العربية، ١٩٨٨.

للازمة إليه، وعليه فقد آثرت أن أترك التقرير على حاله ولم أصحح فيه سوى الأخطاء التي كانت قد وقعت نتيجة السهو وعدم التدقيق (التي لغت نظري إليها مترجماي الإنكليزيان الممتازان السيد والسيدة مستراتشي). أما فيما يتصل بالملاحظات النقدية التي بدا لي ضرورتها فقد أوردتها في هوامش جديدة ألحققتها بتاريخ هذه الحالة، وهكذا يعلم القارئ أنني لا أزال متمسكاً بالأراء الواردة في هذا النص ما لم تتبعها هوامش تناقضها.

التحليل والهستيريا قبل دورا:

في هذه الفقرة سنعمد لاستعراض آراء فرويد ومنطلقاته النظرية المتعلقة بالهستيريا في الفترة التي تولى فيها علاج الفتاة دورا، وتحديداً في النصف الثاني من العام ١٨٩٩، فلقد كان فرويد مؤمناً بدور الوراثة في الإصابات الهستيريا بالرغم من أنه كان قد أوحى بمعارضة لها في مقالته الوراثة وأنيولوجيا الأعصاب (١٨٩٦)، وكان يعتقد أن احتمال هذه الوراثة يتنامى مع إصابة أحد الوالدين بمرض الزهري، وغني عن القول بأن فرويد يرد الهستيريا شأنها شأن سائر الأعصاب إلى الرضات الجنسية. لكنه كان في هذه الفترة أكثر اعتدالاً بعد تخليه عن فكرة تعرض مريضة الهستيريا لمحاولات إغواء أبيها لها إبان طفولتها.

ولعل واحدة من أهم منطلقات فرويد في ميدان الهستيريا هي طريقته في التشخيص التفريقي لحالات الهستيريا وفي الأهداف العلاجية التي يضعها نصب عينه في هذه الحالات. ويتلخص رأيه فرويد في هذا المجال بأن عمليات الكبت، المؤدية للهستيريا، تترك بصماتها واضحة على ذاكرة المريضة، وذلك بحيث تعجز هذه المريضة

عن عرض تاريخ حياتها بطريقة متماسكة ومحترمة للتسلسل المنطقي، فعندما يتصدى مرضى الهستيريا لعرض تاريخ حياتهم فإنهم يلجأون مراراً وتكراراً إلى تصحيح أحد التفاصيل أو التواريخ ومن ثم، وبعد طول تردد، يعودون إلى روايتهم الأولى^(١). ويؤكد فرويد على تلازم الهستيريا بهذه الإضطرابات التذكيرية معتبراً إياها أساساً نظرياً لتشخيص الهستيريا. وبمعنى آخر فإن عدم وجود هذه الإضطرابات هو دليل على عدم وجود الهستيريا بحد ذاتها وهذا ما تدعمه رواية فرويد التالية:

وعهد أحد زملائي إليّ بأخته كي أعالجها نفسياً، وكانت قد تابعت علاجاً من غير نتيجة لمدة سنوات عدة. وتمحور علاجها حول تشخيص الهستيريا إذ كانت تشكو من إضطراب مشيتها، صعوبة تنقلها بالإضافة لآلام متنوعة. وقد بدت المعلومات الأولية حول هذه الحالة منسجمة مع تشخيص الهستيريا، وفي أولى الجلسات العلاجية طلبت من المريضة أن تعرض لي قصتها بنفسها فلما سردتها بطريقة واضحة ومتماسكة قلت بيني وبين نفسي أن الحالة لا يمكن أن تكون حالة هستيريا على الرغم من تطابق المعلومات الأولية مع الصفات والمظاهر الهستيرية. وعلى هذا الأساس أخضعت المريضة لفحص جسدي دقيق أدى بي لاكتشاف إصابتها بالسُّهَام (Tabes) في درجة وسطى من تطوره. وقد حققت المريضة تحسناً ملموساً لدى حقنها بالزئبق والزيت السنجابي على يد البروفسور لانغ^(٢).

ومن منطلق هذا التلازم بين الهستيريا وبين الإضطرابات التذكيرية

(١) يتبر فرويد إلى أن تجربته تجعله يفترض أن الرواية الأولى للمريض هي الأصح..

فإن فرويد يرى بأن العلاج التحليلي يجب أن يطال الإنسان معاً. فإذا كان الهدف العملي للعلاج هو إزالة المظاهر الهستيرية، وإحلال أفكار واعية مكانها، فإن الهدف النظري هو إصلاح اضطرابات الذاكرة لدى المريض^(١).

عائلة دورا:

بعد عرضنا لأراء فرويد في الهستيريا لدى تصديه لعلاج دورا ها نحن نبدأ عرضنا المختصر لحالة دورا لكن في سياق مختلف عن عرض فرويد له. إذ أن هدفنا من هذا العرض هو مساعدة القارئ على تبين نقاط الالتقاء والتعارض بين موقف فرويد من حالة دورا وبين موقف البسيكوسوماتيك، وبقية المواقف منها.

وهكذا فإننا نبدأ العرض بالكلام عن عائلة دورا ثم عرض لحالتها ولمظاهرها الهستيرية، فاضطرابات النفس - الجسدية، أحلامها وأخيراً رأي فرويد في الحالة وعلائم نقلته المضادة.

وعائلة دورا مكونة من الأب، الأم، الأخ (يكبرها بعام ونصف) الأخت الكبرى ودورا.

• الأب: كان والد دورا في حوالي الخمسين من عمره، متدقق النشاط يهيمن على أجواء الأسرة بذكائه وسلوكه. وهو من كبار رجال الصناعة وبالتالي فإنه ميسور من الناحية المادية. وكان فرويد قد عالج

(١) وقد عمم فرويد هذا الهدف النظري على كافة مناحي العلاج التحليلي إذ جعل هدفاً أساسياً من أهداف هذا العلاج مسألة محو فقدان الذاكرة الطفولي. على أن البسيكوسوماتيون يرفضون مبدأ إلغاء احتمال وجود الاضطراب البسيكوسوماتي لمجرد وجود ذاكرة سليمة لدى المريض. وهذا ما ستراه في الفصول اللاحقة.

هذا الوالد في العام ١٨٩٥ من آثار إصابة قديمة بالزهري . هذه الإصابة التي تعكس صخب علاقاته النسائية . مما كان له بالغ الأثر في إلقاء مشاعر ابنته التي استيقظ حس النقد لديها مبكراً (ربما بسبب ضعف شخصية الأم) والتي كانت تكن له حباً قوياً . ولا يفوتنا التذكير بأن هذا الوالد تعرض خلال حياته لأمراض عديدة منها ما هو نفسي - جسدي وأهمها إصابته بالسل الذي اضطر العائلة لنقل سكنها إلى قرية (ب) ذات الهواء الجاف .

• الأم : كانت والددة دورا امرأة غير مثقفة ، منخفضة الذكاء . وعندما مرض زوجها إتجهت إهتماماتها نحو المنزل فصاتر ، على حد قول فرويد ، نسخة لما يمكن تسميته بـ «ذهان ربة المنزل» . أما عن علاقة دورا بوالدتها فكانت علاقة متوترة ينقصها التفاهم .

• الأخ : كان في حوالي العشرين من عمره ، ومن خلال روايات دورا نستنتج أنه كان في فترة من فترات الطفولة مثالاً أعلى لدورا . إلا أنهما ما لبثا وأن تباعدا إذ كان الأخ يأخذ جانب الأم ودورا تأخذ جانب الأب ، وكان هذا الشاب من النوع الهرابي الذي يعمد جاهداً لتجنب المواجهات والمشاكل في حين كانت دورا ميالة للنقد والمواجهة .

• العممة : أخت والد دورا ، وهي أكبر منه وكانت مصابة بشكل خطير من أشكال العصاب النفسي بدون أعراض هستيرية مميزة^(١) وقد

(١) على ضوء النظريات البسيكوسوماتية الحديثة يسمى هذا العصاب بالطائمي (أسماء فرويد باللاتموزجي أو اللاتمطي) . انظر مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته ، تأليف مارتي - ستورا - نابلسي ، منشورات الرسالة - الإيمان ١٩٨٩ .

قضت هذه السيدة من جراء هزال استفحل بسرعة^(١) ولم يكن بالإمكان تحديد طبيعته .

* **العم :** شقيق الوالد؛ وهو أيضاً أكبر منه سناً وكان مصاباً بالوساوس المرضية، وتجدر الإشارة إلى أن دورا كانت شديدة التأثر بعائلة والدها وخاصة بعمتها .

حالة دورا :

بما أننا نعرض هذه الحالة على لسان فرويد فإننا سنلجأ لاختصارها كما وردت على لسانه مكتفين بإيراد الهوامش التي تشير للتطورات الجديدة في نظرة التحليل لهذه الحالة .

ويصف فرويد مريضته بأنها فتاة في الثامنة عشرة من عمرها موفورة الذكاء واللفظ وكانت أعراضها الرئيسية هي الإكتئاب والإضطرابات الطبائية وكانت هذه الفتاة منغلقة إجتماعياً وغير راضية عن ذويها وكثيرة النقد حيالهم . وكانت تحاول تمضية أوقاتها بحضور المحاضرات والدروس الجادة مما لا يتفق وسنها وهذا كان مصدر قلق لوالديها .

أما عن التاريخ المرضي لدورا فيورده فرويد بحيث نستطيع إعادة عرضه على النحو التالي :

* **في السادسة من عمر دورا** أصيب والدها بالسل ، وكانت هذه الإصابة كفيلة بأن تزيدها إندفاعاً في تعلقها بأبيها .

* **لغاية الثامنة عانت المريضة من التبول اللا إرادي .**

(١) من المرجح أن يكون هذا المرض هو السرطان .

* في الثامنة من عمرها عانت من زلة تنفسية *Dyspnée* • اعتبرها الأطباء في حينه ناجمة عن الإرهاق، ولكنها في الحقيقة كانت بداية ظهور إصابتها بالربو^(١).

* منذ ظهور الربو إختفى سلس البول لدى المريضة^(٢).

* في سنتها الثانية عشرة ظهرت لدى دورا آلام الشقيقة^(٣).

* في هذه السنة وبعد ظهور الشقيقة بوقت قصير ظهرت لدى دورا نوبات السعال العصبي.

* عندما بلغت السادسة عشر من عمرها إختفت آلام الشقيقة^(٤) لديها ولكن نوبات السعال العصبي بقيت لفاية عرضها على فرويد وفيما بعد. وكانت هذه النوبات تترافق عادة مع حالة من الزكام المزمن^(٥).

وفي نهاية حديثنا عن حالة دورا فإننا سنعمد لاختصار عرض فرويد للسياق التحليلي لهذه الحالة بالسطور التالية :

(١) وقد عالجنا هذا الموضوع في كتابنا الربو عند الأطفال، سلسلة علم نفس الطفل، دار النهضة العربية، ١٩٨٨.

(٢) إختفى سلس البول لدى المريضة لأنه استبدل بسوء تنظيم *Désorganisation*، أعمق للجهاز النفسي-الجسدي. للتمعق راجع حالة الطفل مارك المعروضة في المرجع السابق.

(٣) يعتبر صداع الشقيقة واحداً من الأمراض النفس-جسدية (بيكوسوماتية) انظر كتاب فرويد والتحليل النفسي - الذاتي في هذه السلسلة.

(٤) وهذا دليل تحسن جهازها النفسي - الجسدي. من الوجهة البيكوسوماتية يمكننا رد هذا التحسن إلى انخفاض حدة الصراع الأويدي (الكامن وراء الصداع والشقيقة) الناجم بدوره عن تحسن الحالة الصحية لوالدها.

(٥) وفي هذا دليل على إنخفاض مناعة الجسم لدى دورا وهذا الانخفاض يعكس سوء تنظيم غابر لجهازها النفسي - الجسدي.

دورا فتاة في الثامنة عشرة، لطيفة، وذكية، تعيش مع والديها وأخيها، وهي ميالة لعائلة والدها وتتخذ من عمتها قدوة ومثالاً لها.

وقد عانت دورا منذ طفولتها قائمة من الأعراض الجسدية التي كان يعجز الأطباء عن شفائها حتى وجهها والدها للعلاج على يد فرويد وهي في الثامنة عشرة من عمرها. وقد إستقى فرويد معلوماته الأولية عن هذه الحالة من والد المريضة ومن ثم من دورا نفسها. وهكذا فإن هذه الحالة تلخصت برأي فرويد في نضج جنسي مبكر، لدى دورا، ترافق بممارستها الدائمة للاستمناء وإقبالها وحشريتها في التعرف إلى خفايا الحياة الجنسية سواء بالأحاديث أو بالرجوع إلى الموسوعات الطبية والروايات الجنسية.

وفي بحثه عن الرضوض الجنسية في تاريخ المريضة يتوصل المحلل إلى تحديد الرضوض التالية:

١ - العلاقة الأوديبية: كان لضعف شخصية الأم وللحياة العاطفية الصاخبة للأب أثرها في تبيكير الحس النقلي لدى دورا وإستشارة حشريتها. ونظراً لتعدد علاقات الأب بالأم وتردي هذه العلاقات فقد كانت دورا موضع إهتمام والدها وأمينه أسرارها. فعندما ظهرت السيدة ك. في حياة الأب تولدت لدى دورا مشاعر الخسارة لأن والدها حول إهتمامه نحو السيدة ك. مما فجر لدى دورا صراعاً أوديبياً عنيفاً^(١).

(١) إن هذا الصراع الأوديبى هو السبب الكامن وراء نوبات الشقيقة التي كانت دورا تعانيها. وهنا نذكر بقول مارتى في كتابه الحلم والمرض النفسي والنفسي، م. د. ن، إذ يقول: يكمن الصراع الأوديبى وراء حالات الصداع، التي تمثل مفترقاً من مفترقات المرض البسيكوسوماتي، ويمكن استشفاف علائم هذا الصراع بدرجات متفاوتة من الصعوبة.

٢ - الثنائية الجنسية: إن تدخل السيدة ك. وضعف شخصية الأم ساهمتا إلى حد بعيد في حل خاطيء للعقدة الأوديبية. وفي عرضه لحالة دورا بين فرويد العديد من مظاهر الثنائية الجنسية في علاقات في علاقات دورا (عقدة ديان^(١)). ومن هذه المظاهر نذكر: حميمية علاقاتها بابنة عمتها، أحاديثها الجنسية مع السيدة ك. وما بينه الحلم من إشتهائها الجنسي للسيدة ك.، تخيلها للممارسة الإستمنائية لابنة خالتها. . . الخ. (لم يركز فرويد على هذه الثنائية أثناء العلاج وإنما بعده .).

٣ - المشهد الأولي^(٢) وقد تذكرت دورا هذا المشهد وهي في حوالي السادسة من عمرها. فقد كانت تنام في غرفة ملاصقة لغرفة والديها. واستطاعت في إحدى الليالي أن تكتشف زيارة ليلية لوالدها إلى مخدع والدتها. وسمعت لهيئت والدها المصاب بالزلة (صعوبة النفس).

(١) عقدة ديان *Complexe Dyane* : إن عجز الفتاة عن تخطي العقدة الأوديبية (عقدة الكترا) يؤدي إلى اضطراب نضجها الجنسي ويتيح لترجسيها هيمنة مطلقة. وذلك بحيث تتحول هذه الترجسية إلى ثانوية. وتدلغ بالفتاة إلى البحث عن شبيهة لها تصب عليها هذه الترجسية. وبما أن الفتاة تكون عاجزة عن تخطي حبها لأبيها فإنها من جهة لا تنضج فترفض جنسها ومن جهة أخرى فهي تحاول تمثيل دور الأب.

(٢) المشهد الأولي *Scene Primitive* : هو مشهد العلاقة الجنسية بين الوالدين. والطفل يلحظ هذه العلاقة أو يفترض وجودها إستناداً إلى بعض الدلائل التي توحي له بحلوئها. فيلجأ إلى تخيل هذه العلاقة هوائياً. ويعتبر الطفل عادة إن هذه العلاقة هي بمثابة إعتداء يمارسه الأب على الأم. ويعتبر فرويد أن هذا المشهد هو مصدر للقلق. وهو جزء هام مما يطلق عليه فرويد تسمية الهوامات الأولية.

وكما يحدث في مثل هذه الحالات فإن ضبط الطفل لعملية جماع البالغين تدفعه للإستكفاف والتراجع عن رغباته الجنسية الطفولية (الاستمناء في حالة دورا بنت الست سنوات في حينه). وعلى هذا الأساس توقفت دورا عن الاستمناء وعاد تبولها الليلي اللاإرادي للظهور بعد إنقطاعه.

٤ - علاقتها بالسيدة ك: وعلاقة دورا بالسيدة ك. إنما تعكس ثنائية عواطفها تجاه السيدة ك. المحبوبة والمكروهة من دورا في آنٍ معاً. فقد كانت دورا تكره ك. لأنها إستأثرت بوالدها وكانت تحبها حباً تشويه الرغبة الجنسية. وفي البداية كانت دورا مستعدة لتقاسم والدها مع السيدة ك. (بدليل إهتمامها بأولاد هذه السيدة وإقامتها علاقات ودية معها وصلت إلى حد مشاركتها غرفتها بالرغم من معرفتها أو على الأقل شكها بوجود العلاقة بين والدها وبين السيدة ك.). ولكن حدث ما جعل دورا تعتبر أن السيدة ك. قد خانتها (خاصة بعد أن وثت بها عند والدها لقراءتها الكتب الجنسية).

ونتيجة لثنائية العواطف هذه تحولت دورا إلى السيد ك وشجعتة على إظهار عواطفه نحوها (تعترف دورا بهذه الواقعة بطريقة غير مباشرة عندما تقول بأن صديقاتها إتهمنها بأنها تموت حباً بالسيد ك).

ولا يفوتنا التذكير بأن دورا كانت تعاني من إحتباس صوتها أثناء فترة غياب السيد ك. وكانت تشفى منها لدى عودته. كما إنها كانت تتقبل منه الإشارات الدالة على إهتمامه بها.

وتذكر دورا محاولتين للسيد ك. في تقبيلها. المحاولة الأولى عندما كانت في الرابعة عشرة وفي مخزن السيد ك. أما المحاولة الثانية فكانت

قرب البحيرة وهي المحاولة التي فضحتها دورا وأفشت سرها على الملأ. ومن خلال تحليل أحلام دورا وتداعي أفكارها توصلت دورا للاعتراف بأن السيد ك. سلك سلوكاً مشابهاً مع خادمتة ومربية أطفاله. وقد عرفت دورا بذلك من الخادمة نفسها. وهكذا فإن دورا اعتبرت محاولة السيد ك. معها بمثابة تحقير لها ومقارنة لها بالخادمة. وربما كان هذا سبب ثورتها عليه وتسيبها في فضيحتة.

• - علاقتها بالمهنتس الشاب: كانت دورا قد تعرفت بهذا الشاب منذ ما يقارب الستان وذلك أثناء إقامتها في المدينة الصناعية. وكان واضحاً أن الشاب يريد الزواج بها. وكانت دورا تستسيغ هذه الفكرة للدرجة حلت بفرويد إلى الظن بزوجها منه بعد بضعة سنوات من إنتهاء العلاج. ولكن التحليل لم يتطرق إلى هذه العلاقة إلا من خلال تحليله للحلم الثاني.

أحلام دورا:

نظراً للأهمية القصوى التي يعلقها فرويد على تفسير الأحلام فإن عرضنا لحالة دورا لا يمكن أن يتكامل إلا من خلال عرضنا للحلمين اليتيمين اللذان روتهما دورا أثناء فترة علاجها.

١ - الحلم الأول:

ثمة حريق في منزل، وكان والدي واقفاً قرب سريري. فأيقظني. إرتديت ثيابي على عجل. أرادت أمي أن تتخذ علبه مجوهراتها من الحريق. إلا أن أمي قال لها: ولا أريد أن نحترق أنا وولدي بسبب علبه مجوهراتك، ونزلنا الدرج مهرولين. وما أن صرت في الخارج حتى إستيقظت.

وبما أن هذا الحلم هو من النوع التكراري (حلم حرائق^(١)) فقد طلب منها فرويد أن تتذكر متى رأت هذا الحلم للمرة الأولى؟ فكان جواب دورا أنها رآته لثلاث ليال متوالية عقب حادث البحيرة (محاولة ك. تقيلها). أما عن السبب المباشر لرؤية الحلم أثناء العلاج فقد عزته دورا إلى شجار والديها لأن أمها كانت تغلق باب غرفة الطعام على أخيها. فقال الوالد: «قد يحدث حادث ويضطر إلى الخروج». مما جعل دورا تتذكر فكرة الحريق التي كانت قد راودت والدتها على وصولهم إلى منطقة البحيرة، ولجملته الوالد وشجاره مع الوالدة علاقة بقوله في الحلم «لا أريد أن يحترق ولدائي بسبب علبة مجوهراتك». كما تذكرت دورا أنها بعد حادث البحيرة إرتدت ثيابها على عجل عندما شكت بإمكانية تلصص السيد ك. عليها. وعندها قررت الرحيل من منزل عائلة ك. قائلة لنفسها «لن أشعر بالطمأنينة إلا بعد مغادرتي لهذا المنزل». ولهذه الفكرة علاقة بقولها في الحلم «وما أن صرت في الخارج حتى استيقظت».

أما علبة المجوهرات فقد كانت ذات علاقة بشجار بين الوالدين إذ أرادت الأم حلية بيمينها فأحضر الوالد لها حلية أخرى (أسورة) فرفضتها الوالدة وتمنت دورا لو أن أباهما أعطاهما تلك الأسورة طالما أن أمها رفضتها.

(١) من الوجهة البسيكوسوماتية يمثل هذا الحلم واحداً من أحلام الحوادث المصنفة في نطاق الأحلام التكرارية *Rêve répétitif* التي تميز الحياة الحلمية لبعض المرضى النفس - جسديين. للتعلم في هذا الموضوع انظر كتاب الحلم والمرض النفسي والنفسي تأليف P. Marty منشورات مركز الدراسات النفسية - والنفسية الجسدية، ١٩٨٧.

كما أن لعلبة المجوهرات معنى آخر فقد كان السيد ك. قد أهدى إلى دورا علبة مجوهرات. وهكذا نشأت الرابطة بين علاقة دورا الأوديبيية بأبيها وحلول السيد ك. مكان الأب. ففي الحلم كان الرجل الواقف قرب سرير دورا هو والدها والسيد ك. في آن معاً. وبما أن علبة المجوهرات هي رمز للأعضاء الأنثوية فقد شعرت دورا برغبة لا واعية في رد هدية السيد ك. بمثلها عن طريق تقديم أعضائها الأنثوية إليه. وهذه هي الفكرة التي كانت تكتبها دورا أشد الكبت لذلك فإنها بحثت عن المخرج في الخروج من المنزل (كما فعلت عندما قررت الرحيل من منزله عقب حادث البحيرة). وكانت دورا تتحمل هذه الفكرة بصعوبة مما جعلها تستيقظ.

وإذا ما أردنا أن ننقل هذا الحلم وأفكاره على طريقة السلاسل التذكيرية (راجع كتابنا فرويد والتحليل النفسي الذاتي). فإن الحلم يصبح كالتالي:

الحلم الثاني :

كنت أتجول في مدينة لا أعرفها . رأيت شوارع وساحات غريبة عني . ثم دخلت إلى منزل كنت أقيم فيه . وقصصت غرفتي فوجدت فيها رسالة من أمي . وفيها كتبت تقول : بما إنني خرجت دون علم أهلي فإنها (أي الأم) لم تشأ أن تخبرني بمرض والدي . أما الآن وقد مات فقد قالت : أن بإمكانني أن أحضر . فذهبت إلى المحطة وسألت ، ربما مرة ، أين المحطة ؟ فكان الجواب في كل مرة : خمسة دقائق . وبعد ذلك رأيت أمامي غابة كثيفة فدخلت إليها ، وسألت شخصاً التقته هناك فأجابني : ساعتان ونصف الساعة أيضاً . وعرض عليّ مرافقته لي . فرفضت ومضيت لوحدي . فرأيت المحطة أمامي . ولكنني لم أستطع بلوفها . وصاحب ذلك شعور بالقلق مماثل لتلك الذي يعترني المرء في الحلم حين لا يستطيع تقدماً إلى الأمام . ثم وجدته في البيت . ولا ريب أنني ركبت أثناء ذلك في عربة . ولكنني لا أذكر شيئاً من ذلك . ودخلت إلى حجرة البواب وسألت عن شقتنا . فتحت لي الخادمة الباب وأجابته : أن أمي والآخرين هم الآن جميعاً في للمقبرة . وفي مرحلة لاحقة أضافت دوراً إلى هذا الحلم : رأيت نفسي أرتقي الدرج وبعد ذلك ذهبت إلى غرفتي ولم أكن أحس بأدنى حزن وقرأت في كتاب ضخيم كان على مكتبتي .

ولم يتمكن فرويد من إتمام تحليله لهذا الحلم بسبب انقطاع دورا عن العلاج . ولذلك فإننا سنلاحظ أن تحليل هذا الحلم هو تحليل جزئي . فبالنسبة للمدينة تذكرت دورا أنها رأت تمثالاً في إحدى الساحات وعندها تذكرت مجموعة من الصور التي تمثل متجعاً ألمانياً كانت تضعها في اليوم وكانت قد تلقتها هدية من مهندس شاب يزعم

الزواج منها. وهذا يفسر المدينة التي لا تعرفها. ثم تذكرت دورا زيارتها لدرسدن حيث عرض عليها أحد أنسابها مرافقتها لرفضت ومضت لوحدها. وتذكر أنها وقفت أمام لوحة مادونا سكستينا ساعتان وهي تتأملها. (لقد ذكرتها صور الألبوم بلوحات درسدن). كما تذكرت دورا أنها أرادت في الليلة السابقة للحلم أن تحضر بعض الكونياك لوالدها فسألت أمها عن المفتاح بضعة مرات فلم تجب وعندها انفجرت دورا غاضبة وهي تقول: أسألك للمرة المئة أين المفتاح؟ وكانت تبالغ فهي لم تسألها سوى خمسة مرات ومن هنا الخمسة دقائق.

أما عن مجاهدتها للوصول إلى المحطة دون طائل فهي عبارة عن تماهيا بالمهندس الشاب الذي يحاول أن يشق طريقه في تلك المدينة الألمانية التي قبل العمل فيها حتى يستعجل تكوين مستقبله وحتى يتمكن من التقدم لخطبة دورا.

أما عن موت أبيها في الحلم فإنه ذو علاقة برسالة الانتحار التي حاولت من خلالها الانتقام من والدها بلاثارة ذعره وبمحاولة إبعاده عن السيدة ك. فها هي دورا تذهب في الحلم إلى مكان بعيد فتسبب هلع أبيها وتتقم منه فيموت. وهذه الرغبة بالانتقام من الأب تفجرت لدى دورا عندما علمت أن والدها لا يقوى على النوم دون كونياك. (وكانت تدرك في لا وعيها أنه يمكن أن ينام دون كونياك إذا مارس الجنس مع السيدة ك. ومن هنا رغبتها بالانتقام منه).

ومن ثم يركز فرويد على بعض الرموز الحلمية التي استخدمتها المريضة في الحلم وفي تداعي الأفكار أثناء تفسيره فوجد أن العديد منها يشير إلى الأعضاء التناسلية الأنثوية. وهذه الرموز إنما كانت تنتمي للغة

الحوار الطبي المستخدم في الموسوعة الجنسية ومن هنا استدلاله على أن الكتاب الضخم الذي قرأته على مكتبها إنما كان الموسوعة الجنسية. أما عن هذه الرموز فكانت التالية: المحطة Bahnhof المقبرة Friedhof، الدلهيز Vorhof والصوريات (قالت فيما بعد أنها رأته خلف الغابة) Nymphäe.

وفي جلستها الأخيرة مع فرويد اعترفت دورا بأن السيد ك. خانها مع المريية واستخدم في إضرائها نفس الأسلوب الذي استخدمه مع المريية. وقد اعتبرت ذلك إهانة لها ودليل عدم جدية السيد ك. تجاهها. وبالطبع فإن هذه المعلومة كان من شأنها أن تنير نواحٍ عديدة من سلوك دورا أمام عائلة ك. إلا أنها رفضت متابعة العلاج.

التحليل النفسي للهستيريا بعد دورا:

ليس أدل على التعديلات، المندخلة إلى نظرة فرويد حول الهستيريا، من عرضنا للخلاصة التي أنهى بها فرويد مقالته: مقطع من التحليل النفسي للهستيريا (المعروفة بحالة دورا). إذ يقول: أشرت منذ البداية إلى أن هذا النص يقتصر على عرض مقطع من التحليل النفسي للهستيريا. ولربما توقع القارئ بناءً على هذا العنوان إكمالاً أكبر في عرض الهستيريا. ويعترف فرويد بأن عدم اكتمال هذا العلاج كان عائقاً حال دون دراسة نتائج هذه الحالة بحيث يمكن استخلاص نتائج عامة حول الحالات الهستيرية ككل. كما يشير فرويد إلى أنه تجنب عرض التقنية التحليلية^(١) (التي تتوصل بفضلها لاستخلاص المضمون

(١) نأمل أن نكون قد ساهمنا من خلال عرضنا للسلسلة التذكيرية، في نهاية تحليل الحلم الأول، في إيضاح آلية تداعي الأفكار في الحلم وتقنية استخراج الروابط بين الأفكار المتداعية.

الصابي لأفكار لا واعية ثمينة وذلك عن طريق المادة الخام لتداعيات المرضي) لأن في هذا العرض إطالة وخروج عن شرح حالة هسثيرية إلى شرح تقنية التحليل النفسي .

هذا وكان فرويد قد أشار في مقدمة طبعة ١٩٢٣ إلى أنه وبعد عشرين سنة من تحليله لحالة دورا لا يوجد لديه الكثير من الإضافات وبأنه يكفي بإلحاق هذه الإضافات في هوامش جديدة يضيفها على النص الأصلي المنشور عام ١٩٠٥ . فما هي هذه الإضافات؟ وهل تدل تحول نوعي في نظرة فرويد للهسثيريا؟

وفيما يلي عرض لهذه الإضافات ولعلامح تغيرات نظرية فرويد للهسثيريا بعد حالة دورا . ونبدأ بـ:

أ - في النص الأول المنشور عام ١٩٠٥ يقول فرويد بأن الدوافع إلى المرض لا تسهم في تكوين أعراضه . والدوافع إنما ترتبط لاحقاً بالمرض . وإن كان صرح المرض لا يكتمل إلا مع ظهور الدوافع .

ولكنه يعود فيضيف الملاحظة التالية إلى طبعة ١٩٢٣ : هذا ليس صحيحاً تماماً . ونحن في حل من القول بأن دوافع المرض لا تكون ماثلة في بدايته . وفي الصفحة التالية ذكر لحالة (١) كانت دوافع المرض فيها موجودة قبل ظهوره . بل أن هذه الدوافع قد أسهمت جزئياً في نشوء المرض (وهذا يتناقض مع قوله أصلاً أن الدوافع لا تسهم في تكوين الأعراض) .

وتتمة هذه الملاحظة لتشمل الأعصاب على مختلف أنواعها إذ يتابع قائلاً : فقد تسنى لي في وقت لاحق أن أحيط بالأمور إحاطة أفضل حين (١) في الصفحة التالية لا يذكر فرويد حالة بعينها وإنما يقدم عرضاً نظرياً .

ميزت بين المكسب الأولي والمكسب الثانوي للمرض. فما الدافع إلى المرض إلا رغبة المريض في تحقيق مكسب ما. ولا منلوحة لنا عن التأكد من وجود مكسب أولي في كل عصاب. ذلك أن الوقوع في المرض يوفر على المريض باديء ذي بدء مجهوداً. ومن ثم فإن اللجوء إلى المرض هو أنسب الحلول، من وجهة النظر الاقتصادية - النفسية، في حالة نشوب صراع نفسي. وإن ثبت للمريض فيما بعد، وفي غالبية الأحوال، عدم جدوى اللجوء للمرض كحل للصراع النفسي.

على هذا الجانب من المكسب الأولي للمرض نطلق تسمية المكسب النفسي الداخلي وهو ربح دائم إذا جاز القول. وبالإضافة إلى ذلك فإن عوامل خارجية يمكنها أن تكون دافعاً من دوافع المرض (كمثال المرأة التي يضطهدها زوجها ويكون هذا الإضطهاد، وهو عامل خارجي، دافعاً لالتجاء إلى المرض). ومثل هذه العوامل تمثل الجانب الخارجي من المكسب الأولي للمريض.

ب - إن النقلة ^(١) Transfert، التي كان يفترض أن تكون أعنى العوائق في وجه التحليل النفسي، قد أصبحت أفضل حليف له. وذلك بشرط أن يفلح الطبيب في استشفاف وجودها كل مرة وفي ترجمة مغداها للمريض.

(١) النقلة أو التحويل Transfert: هي عملية تجسد الرغبات اللاواعية من خلال إنصبابها على بعض الموضوعات ضمن إطار نمط من العلاقات التي تنشأ بين الشخص والموضوع. وأبرز هذه العلاقات العلاقة بين الشخص وبين المحلل. حيث نرى تكرار نماذج أولية طفولية معاشة من قبل المريض مع إحساس مفرط بواقعتها الراحنة. ويرى فرويد أن علاقة المريض بالصور الوالدية هي التي يعايشها هذا الأخير أثناء النقلة. ويميز فرويد نوعين من النقلة. أولها إيجابية وتنطوي على مشاعر رقيقة والثانية سلبية وتنطوي على مشاعر عدائية.

وكان لازماً عليّ أن أشير إلى أهمية النقلة وضرورة السيطرة عليها لأنني لم أنجح في السيطرة على نقلة دورا في الوقت المناسب. ذلك أن ما أبدته دورا من لهفة لأن تضاع في متناولي جزءاً من المادة الأمراضية قد جعلني أسهو عن إيلاء الانتباه للعلائم الأولية للنقلة التي كانت دورا تهيه لها بواسطة جزء آخر من تلك المادة الأمراضية عينها، وهو جزء بقي مجهولاً مني.

وهذا الإهمال من قبل فرويد أتاح لمريضته أن تعيد لعب دور القطيعة مع أبيها (بعد اكتشاف علاقته بالسيدة ك. وبعد حلمها بموته... الخ) ولكن هذه المرة مع معالجها أي مع فرويد نفسه. وتمثلت هذه القطيعة بقرارها وقف العلاج.

ويشير فرويد صراحة إلى أنه لو تنبه إلى علائم هذه النقلة ولفت نظر المريضة إليها (كما يجب أن يجري خلال التحليل) لكان ذلك عاملاً هاماً يدفع المريضة نحو الإستمرار في العلاج ويساهم مساهمة جادة في شفائها.

وعليه نلاحظ أن فرويد خرج من علاج دورا بقناعات رسخت لديه مبادئ النقلة والنقلة المضادة وضرورة التحكم بها كشرط أساسي من شروط نجاح العلاج بالتحليل النفسي. وكان لهذه القناعات دورها وأثرها الهامين جداً في مستقبل التحليل النفسي ككل.

دما لم يرد فرويد الاعتراف به: يشير فرويد، وبوضوح تام، إلى عدم رغبته في إعادة تقييم حالة دورا على ضوء المعارف التحليلية التي توافرت لديه بعد ثلاثة وعشرين عاماً على كتابته لحالة دورا. وقد أعلن عن عزوفه هذا في مقدمة الطبعة الصادرة ١٩٢٣.

إذاً فلقد اعترف فرويد أن هنالك تعديلات كثيرة يمكن إدخالها على النص الأصلي وأنه بالإمكان إعادة قراءة حالة دورا إنطلاقاً من مناظير جديدة ولكنه لم يرد ذلك. ؟ وبهذا نطرح السؤال: لماذا لم يشأ فرويد تحديث حالة دورا؟ خاصة إذا ما علمنا أنه ألحق الإضافات العديدة لكتابه تفسير الأحلام؟

على هذا السؤال نحاول الإجابة في نهاية حديثنا واستعراضنا لحالة دورا. وهذه الإجابة تقتضي منا بحث مختلف الاحتمالات ومناقشتها ونبدأ بـ:

١ - هل أراد فرويد التهرب من الاعتراف بالفشل؟ : عندما عالج فرويد هذه الحالة (نهاية ١٨٩٩) لم يكن بعد قد حدد بوضوح منطلقاته النظرية بالنسبة للهيستيريا. كما أنه لم يكن بعد قد استوعب استيعاباً تاماً مفهوم الأوديية. فالتعديلات اللاحقة التي أدخلها على هذا المفهوم تثبت أنه في حينه (١٨٩٩ - ١٩٠٠) لم يكن يملك سوى تصوراً مجتزأاً للعقدة الأوديية.

وهذه الوقائع تثبت لنا، دون أدنى شك، أنه توصل لاحقاً إلى تحديد وتبين أخطاء عديدة كان قد ارتكبها أثناء تحليله لهذه الحالة. وهو وإن اعترف بعدم تمكنه من السيطرة على علائم النقلة لدى دورا فإن هذا الخطأ لم يكن الأوحده كما أنه لم يكن أفضح هذه الأخطاء.

في رأينا الشخصي أنه كان فعلاً راجياً في عدم إعادة فتح ملف دورا. وذلك ليس فقط بدافع عصابه الطبائعي (أو على الأقل ميوله العظامية التي تجعله لا يتحمل النقد. فإذا ما نقد ذاته فإنما يفعل ذلك بهدف تحقيق نصر لأناه) ولكن أيضاً بسبب عدد من الظروف المحيطة

به. ومنهما تنامي الحركات التحليلية المنشقة عليه. وبخاصة أدلر ويونغ الذي انفصل عنه نهائياً منذ العام ١٩١٤. ثم أن الفترة الممتدة ما بين ١٩٠٠ - ١٩٣٩، أي مباشرة بعد تحليل دورا، قد شهدت إقبالأ كبيراً على نظريته وشهدت إنضمام العناصر الفاعلة والأساسية في حركة التحليل النفسي. في هذه الأجواء كان من الطبيعي أن يتجنب فرويد إعادة إحياء النقاش حول دورا وأن يتخطى مثل هذا النقاش إلى تعميق وتطوير مبادئ التحليل وإرسائها على النحو الذي نعرفه عليها اليوم.

٢ - هل كانت التقلية المضادة^(١) هي سبب فشل علاج دورا؟ إن مؤلفي كتاب حول حالة دورا^(٢) In Dora's Case يؤكدون ذلك عندما يعيدون قراءة هذه الحالة على ضوء نظريات فرويد اللاحقة لعلاج دورا. هم يوردون من الحجج والبراهين ما يستحق الوقوف طويلاً عنده. حتى أنهم يتعرضون للطريقة التي قام بها فرويد بعرض هذه الحالة. وهي طريقة يلاحظ فيها إهمال عدد من الجوانب التحليلية، توريثها، تجاهلها أو عرضها بسطحية. ولعل أوضح هذه الجوانب، التي لم يركز عليها فرويد، تعلق دورا المثلي بالسيدة ك.^(٣)

(١) التقلية المضادة *Contre transfert*: وتعني مجمل ردود الفعل اللاواعية للمحلل أمام شخص المريض وتحديداً أمام نقلة هذا المريض. هذا ويشير فرويد إلى أن المحلل لا يستطيع أن يلذهب إلى أبعد مما تسمح له به عقده الخاصة ومقاوماته الداخلية. وهذا ما يستتبع بالضرورة خضوع المحلل نفسه للتحليل قبل ممارسته للتحليل النفسي. حيث تكون هذه الممارسة مشروطة بملكية المحلل للقدرة على التحكم بنقلته المضادة.

(٢) Bernheimer, C., Kohan, C: In Dora's case, 1985.

(٣) *Homosexualité*: الجنسية المثلية أو الشلوذ الجنسي مصطلح يدل على تلك العلاقة الجنسية التي تنشأ بين شخصين من نفس الجنس. ومن الممكن أن يكون الشلوذ كامناً في اللاوعي أو يكون ممارساً فيصبح عندها إنحرافاً عن =

٣ - الهيستيريا والبيكوسوماتيك: منذ دراسته للهيستيريا (المشتركة مع بروير) عام ١٨٩٥ أطلق فرويد نظرية المنشأ النفسي للإضطراب الجسدي - الهيستيري معارضاً بذلك نظرية العالم الفرنسي P. Janet القائلة بعودة هذا الإضطراب إلى تحسن الجهاز العصبي. ومن خلال دراساته كان فرويد أول من أعاد، عن طريق الهيستيريا، النظرة إلى وحدة النفس والجسد ممهداً لظهور البيكوسوماتيك وهو الاتجاه الذي عمل فيه تلامذته Alexandre Mitscherlich. ثم تابعه Alexander Nacht, Marty, Ali و Ziwari وغيرهم. وكان فرويد قد توصل من خلال دراساته حول الهيستيريا إلى مبدأ إمكانية تحويل الصراع النفسي إلى مظاهر جسدية كتعويض جنسي. كما توصل لاحقاً للكلام عن العصاب العضري Névrose d'organe.

ولكنه توقف عند هذا الحد. وما نحن اليوم وبعد تطورات هامة في ميدان البيكوسوماتيك بصدد إعادة إستقراء هذه الحالة على لسان كبار البيكوسوماتيون من المعاصرين.

إن مناقشة حالة دورا والهيستيريا عامة من الوجهة البيكوسوماتية إقتضت إعادة التذكير بحالة دورا وعرضها من مختلف وجهات النظر الحديثة ولكنها تقتضي أيضاً مناقشة موضوع هجاس المرض، الذي نخصص له الفصل التالي، قبل عرضنا لترجمة رأي المدرسة الباريسية للبيكوسوماتيك في حالة دورا في الهيستيريا إجمالاً.

و - المثلية الجنسية لدى دورا: ولا يفوتنا في النهاية سرد إضافة

= الموضوع السوي أو الطبيعي. وتجدر الإشارة إلى أن المثلية الكامنة يمكنها أن تكون دافعاً وسبباً أساسياً لظهور العظام وفصام البارانونيا والهذات بصورة عامة.

فرويد لطبعة ١٩٢٣ على شكل حاشية يقول فيها: كلما ابتعد الزمن عن يوم إنتهاء تحليل دورا كلما اتضح لي بمزيد من التأكيد والثقة خطأي التقني المتجلي بإهمالي لاكتشاف تعلق دورا الجنسي بالسيادة. ومكاشفتها به في الوقت المناسب. وهذا ما يؤكد كبتها لواقعة كون السيادة ك مصدر معارف دورا الجنسية... الخ. وقد اشرنا أعلاه الى ان بعض المحللين يعتبرون بان إهمال فرويد لهذه المثلية اثناء التحليل هو مظهر من مظاهر نقلته المضادة.

الفصل الثاني

الوساوس المرضية وهجاس المرض

HYPOCHONDRIE

د. محمد أحمد نابلسي

بعلمنا أرسى فرويد مبادئ التحليل النفسي إستمر المحللون النفسيون من تلامذته على إعتبار العصاب الهستيرى والعصاب الهجاسى (الوسواسى) الوجهين الرئيسيين لمجال الأعصبة النمطية. علماً بإمكانيات تداخلهما في بعض اللوحات المعادية وذلك على مستوى بينهما العصابية. إلا أن المحللين المعاصرين من البسيكوسوماتيين يطرحون إشكالية جديدة عن طريق إصرارهم على دور الأعصبة اللانمطية أو اللانمذجية. *Névroses Atypiques* في إحداث الإضطرابات النفس - جسمية.

مما تقدم نستنتج أن مناقشة حالة دوراً تحديداً، وهي حالة هستيرية صغرى كما رأينا، وبسيكوسوماتيك الهستيريا عامة يقتضي منا التعمق في مناقشة المشكلة من جميع جوانبها وتحديداً فإننا نرى ضرورة إيضاح النقاط التالية :

١ - العصاب الهستيرى (وقد عرضناه في الفصل الأول).

٢ - هجاس المرض أو العصاب الهجاسى (وهذا هو موضوع هذا الفصل).

٣ - الأعصاب اللائطية (وسنكتفي بتعريفها في هذا الفصل تاركين شرحها للمحاضرين في الفصول التالية).

على هذا الأساس يأتي تقسيم هذا الفصل إلى الفقرات التالية.

١ - لمحة تاريخية عن هجاس المرض.

٢ - الطب النفسي وهجاس المرض.

٣ - فرويد والعصاب الهجاسي.

٤ - التحليل النفسي لهجاس المرض.

٥ - الأعصاب اللائطية.

١ - لمحة تاريخية عن هجاس المرض:

هجاس المرض أو عصاب الوسواس أو الهجاس هو اضطراب معروف منذ عهود الطب الفلسفي الإغريقي وعرف منذ حينه بالـ Hypochondrie . علماً بأن الترجمة الحرفية لهذه الكلمة تعني : ما تحت الأضلاع فكلمة Hypo تعني تحت وكلمة Chondros تعني الغضروف أو الغضاريف الموجودة في عظام الأضلاع . وكان هيبوقراط قد استخدم هذا التعبير بغرض تحديد تشريحي (لا يزال مستخدماً لغاية اليوم) إذ يقال :

- ما تحت الأضلع اليسارية Hypochondre gauche : ويقصد بها الإحشاء الواقعة تحت الأضلع الخادعة اليسرى وتحديداً الطحال وقسم من المعدة.

- ما تحت الأضلع اليمنى Hypochondre Droit : ويقصد بها الأحشاء الواقعة تحت الأضلع الخادعة اليمنى وتحديداً الكبد.

هذا ونذكر بأن لقب أبو الطب قد أطلق على هيبوقراط لأنه كان

الأول الذي أضفى الطابع العلمي على الطب الفلسفي . فقد عمل هذا الفيلسوف جاهداً لشرح الأمراض كافة بطريقة منطقية مترابطة محاولاً تفسير أي مرض من خلال سببية طبيعية وتحديداً من خلال ربط المرض بالحالة الجسدية وبالتالي البحث عن الأسباب العضوية المولدة للمرض . ولقد إنطلق هيبوقراط من مبدأ تطبيق نظرية Empédocle في الميدان الطبي فاعتبر أن الجسم مكون من العناصر الأربعة : التراب ، الماء ، النار والهواء . وعن هذا التطبيق نشأ تصنيف هيبوقراط الشهير الذي يقسم الناس إلى أربعة أنماط هي :

Type sanguineux	- النمط الدموي
Type bilieux	- النمط الصفراوي
Type Phlégmétique	- النمط البلغمي (أو الدهولي)
Type Mélancolique	- النمط السوداوي .

وهكذا فإنه إستخدم تعبير السوداوية للدلالة على عنصر من عناصر تكوين الجسد ، وللدلالة على نمط مزاج ، وأيضاً للرمز إلى بنية جسدية وأخيراً للدلالة على حالة مرضية .

هذا ويرى بعض المحدثين ممن درسوا هيبوقراط (Villermay) بأنه قد أدرج هجاس المرض في نطاق السوداوية دون أن يميز بينهما .

أما أفلاطون ، وهو الداعي لوحدة النفس والجسد ، فيستدل المحدثون على معرفته بالهجاس المرضي من خلال قيامه بأبعاد أولئك الأشخاص ، (الذين لا هم لهم سوى التفكير والحلم في أمراضهم الوهمية مما يعيقهم عن إستيعاب الفنون والعلوم وعن التأمل فيها) ، عن جمهوريته الفاضلة كما أكد أرسطو بأن كبار رجال عصره كانوا جميعاً

مصابين بهجاس المرض.

وهنا لا بد لنا من الإشارة إلى التطابق بين نظرة أرسطو وبين رأي الطب البسيكوسوماتي المعاصر. فالبيكوسوماتيون اليوم ينظرون للتسميات على أنها دليل ضعف الأنا وعلى أنها من علامات الموت التي تستتبع اضطراب تنظيم الجهاز النفسي - الجسدي مما يؤدي لظهور علامت نفس - جسدية من شأنها أن تدعم هجاس المرض. ولن نطيل الشرح في تتبع تاريخ الهجاس لذلك فإننا نختم هذه اللمحة التاريخية بالتذكير برأي ابن سينا في هجاس المرض إذ يعزوه لالتهاب فتحة المعدة.

٢ - الطب وهجاس المرض:

يمتاز ظهور هجاس المرض وتطوره بالانعدام الواضح لتناسق تطور الشكاوى المرضية بالنسبة لجذبة الإصابات العضوية الحقيقية. وعدم التناسق هذا إنما يستند إلى شخصية خاصة تصم الشخص قبل بداية المرض. هذا وقد تم إدخال تعيير الـ *Hypochondrie* أي هجاس المرض إلى قاموس الطب الحديث على يد *Galien* وكان ذلك في القرن الثامن عشر. وفي العام ١٧٣٣ سمي «الهجاس» بالمرض الإنكليزي وكان ذلك باقتراح *Cheyne* أما *Linné* و *Lieutand* فقد اعتبرا الهجاس مرضاً من الأمراض العقلية. أما العلاقة بين الهجاس وبين العصاب فقد درسها كل من ^(١) *Morel* و ^(٢) *Krafft - Ebing*.

وفي العام ١٩٦٥ لفت *Kenyion* الانتباه إلى أن العوامل الثقافية -

^(١) Morel: *Traité des maladies mentales*, 1860.

^(٢) Kraft Ebing: *Lehrbuch der Psychiatrie*, stuttgart, 1890.

الاجتماعية وظروف الحياة الحديثة تلعب دوراً هاماً في نشوء الهجاس المرضي . وتحديداً فإن كينيون يصف المعرضين للإصابة بهجاس المرض بأنهم: رجال، يتمون إلى طبقات إجتماعية متدنية المستوى، شباب، شيوخ، اليهود وطلاب الطب. ولنصف إلى هؤلاء المهاجرين والمهجرين الذين يكونوا عادة عرضة للإصابة بكافة أنواع الانهيار بما يرافقه من مظاهر الهجاس.

وقبل أن نقوم بعرض التصنيف الطبي لهجاس المرض نود أن نلفت النظر إلى أنه منتشر على نطاق واسع. وأن مرضاه إنما يتوجهون إلى عيادات الطب الداخلي، بمختلف إختصاصاته، أكثر من توجههم إلى عيادات الطب النفسي. هذا وتشير الإحصاءات الطبية إلى أن بداية هذا المرض تكون عادة في عمر ٣٠ سنة لدى الرجل و ٤٠ سنة لدى المرأة. أما من حيث تطور هذا المرض فيلاحظ أنه ميال للاستمرار (بالتالي لأن يصبح مزمناً). ولدى تطوره فإنه يؤدي إلى إعاقة المريض (الشلل الاجتماعي والفكري).

وها نحن نعرض للتصنيف الطبي للهجاس وفق التصنيفات التي إقترحها^(١) Ey وهذه التصنيفات هي التالية:

أ - الهجاس الحصري *Hypochondrie obsédante*: وهذا المريض ينحصر تفكيره بالخوف من المرض، مخاوف وتفكير حصري فيما يتعلق بالنشاطات التناسلية، الوظائف العضوية، الخوف من السل، من الزهري، من الإيدز، من الميكروبات، من السرطان وغيرها. وفي حالات العصاب الهجاسي - المرضي (الهكاسي) فإن الشخصية

(١) Ey, H: Etudes Psychiatriques, Desclée de Brouwer and cie, Paris 1948.

الأساسية للمريض تكون ميالة نحو البسيكاستانيا بما فيها من عدائية موجّهة نحو الذات، الإفراط في التعلق بالتفاصيل^(١) والتدقيق، التشكك، التردد والتوسوس.

ب - الهجاس القلق *Hypochondrie Anxieuse constitutionnelle* :

ويتصف هذا المريض بالصفات التالية: قلق، عنيف الانفعال، يتأثر بسرعة ويعنف، كتيب، مغتم مستعد للتنازل، يتبع بحماس الأنظمة والتعليمات التي تجعله يحس بأنه يظلم نفسه (في هذا رغبة لا وعية في إضعاف الجسد لأن هذا المريض يحس بأن جسده يهدده وتحديداً يهدد أنه، انظر دراسة سيلفيني في الصفحات التالية)، وهو موسوس بالنظافة ويجعل من هذا الوسواس عصب حياته، هذه الحياة التي تحدّها الأنظمة الغذائية، التعليمات الطبية والأدوية من كل جوانبها.

وهذا المريض يحاول إدخال أجواء الرهبة إلى محيطه (بمثابة إنتقام لا واعي من المحيط المساهم في إحداث القلق لدى المريض)، كما يحاول هذا المريض توريط الطبيب المعالج وإتهامه بأنه سبب تطور وساوسه المرضية (مرضه لأنه لا يعترف بأنه يوسوس). وقد تظهر لدى هذا النوع من المرضى نوبات من القلق الحاد العشوائي. وأثناء هذه النوبات يتطور تعلق المريض بالوساوس المرضية. (ذلك أن نوبات القلق تفجر الصراعات لدى هذا المريض وذلك بحيث يجد في الوسواس والهجاس ملاذاً له).

ج - الهجاس الهستيرى *Hypochondrie hystérique* : تؤدي

الهستيريا إلى تحريك ميكانيزم هجاسي إقلابي وباختصار يمكننا القول

(١) Miticulosité : التعلق بالدقائق والتفاصيل.

أن الانقلاب^(١) الهستيرى يولد مرضاً من شأنه أن يخفض من حدة القلق الهذيانى لدى مريض الهجاس. ولكن كثيراً ما يحدث أن تتوقف عملية الانقلاب الهستيرى في منتصف الطريق. وفي هذه الحالة لا تؤدي الهستيريا إلى المرض (نذكر هنا بأن البسيكوسوماتيين المعاصرين يرون أن الهستيريا يمكن أن تكمن خلف الإصابات بالعديد من الأمراض الجسدية ولكن أيضاً خلف تفجير نوبات هذه الأمراض^(٢) وتطورها) ولكن الهجاسي، واعتماداً على خياله، يعيش المرض ويسالغ في معاشته معتمداً على تضخيم الأحاسيس المرضية وعلى الكذب.

د- الهجاس العظامي *Hypochondrie Paranolaque*: ويتسم هذا المريض بالصفات التالية: عدائي، طاغي، مستبد، متكرر، متطلب، ويشكو من شخص معين يصب عليه إنتقاداته. وغالباً ما تتركز الشكاوى المرضية لهذا المريض في إحشاء البطن مع اضطرابات من النوع الهضمي. وغالباً ما تتركز هموم المريض واهتماماته حول عملية التغذية (من الطعام وحتى البراز). وفي بعض الأحيان تتركز شكاوى الهجاسي - العظام -^٤ المنطقة البولية - التناسلية.

(١) الانقلاب الهستيرى *Conversion hysterique*: يقوم الانقلاب على النفسي إلى أمراض جسدية (وظيفية أو حسية أو حركية). وفقاً هذا الصراع عن طريق تنفيذه في التظاهر الجسدي. وللإقلا لدى فرويد يتلخص بتحول التصور المكبوت إلى طاقة تعبر. يختلف، كما سنرى، عن مفهوم التجسيد.

(٢) كمثل نوبة الربو التي يمكنها أن تفجر لتعكس صرخة إلى للاهتمام بالمريض. وخاصة في الحالات التي تكون الهستيرى النفسية للمريض. للتعلم في هذا الموضوع انظر كتاب: «١» وعلاجهما النفسي، د. محمد أحمد نابلسي، منشورات الر- ١٩٨٨.

وهنا المريض يشكو دوماً من كونه ضحية المحيط الذي يعيش فيه، ضحية الاطباء، وضحية العمليات الجراحية التي أجريت له دون طائل. وهو بذلك يحس نفسه ضحية عوامل واعتداءات حقيقية (بجسد أحاسيسه مع تحديد أشخاص وملابس حقيقية يتهمها زوراً بأنها السبب في جعله ضحية لها) وليس ضحية عوامل وهمية أو فكرية - أخلاقية. وتصل هذه الإتهامات. في حدتها لدرجة تحسن الوضع الصحي للمريض لدى وفاة زوجته أو طيبه (الذين يعتبرهما مسؤولين عن ظلمه). ولكن هذا التحسن يكون عابراً.

وفي نهاية كلامنا من المواقف الطيبة من موضوع هجاس المرض يسرنا عرض المواقف التالية:

- والنبيرغ Wallenberg دعى عام ١٩٠٥ في مؤتمر توينغن إلى التفريق بين الهجاس المرضي العرضي وبين ذلك الناجم عن البنية النفسية للمريض.

- دويوا (١٩٠٩) Dubois وهو يعتبر الهجاس بمثابة نفاس (عصاب نفسي).

- دلماس Delmas: يصرح في مؤتمر Lille عام ١٩٣٠ أن البنية النفسية للمريض الهجاسي هي عينها البنية العظامية (البارانويا).

- كلود وئالنسي Claude, Valensi: ويعتبران أن البنية النفسية للمريض المصاب بالهجاس المرضي هي البنية التقليدية للقلقين.

٣ - فرويد والعصاب الهجاسي:

لوراجعنا رسائل فرويد إلى خطيبته في العام ١٨٨٦ لرأيانه يشكو

من إصابته بالعماء (نوراستانيا). لو تابعنا رسائله إلى فلايس لرأيناه يشكو عن عدد من الاضطرابات الفيزيولوجية وخاصة في منطقة القلب. وهذه الاضطرابات تسمى اليوم بالبيكوسوماتية. وهي تعكس إصابة فرويد بعصاب الطبع - باختلال تنظيم جهازه النفسي - الجسدي في حينه. ولكن ما يهمنا في هذا المجال هو أن هذه الاضطرابات النفس - جسدية كانت سبباً في تغذية أوهم فرويد ووساوس المرضية^(١).

وكان من الطبيعي أن تلعب شخصية فلايس دوراً فاعلاً في تنظيم فرويد لهذه الوسائس فقد كان فرويد في تلك الفترة يعاني من عصاب النقلة *Nèvrose du transfert* أمام فلايس^(٢). وقد وصلت وساوس فرويد حداً جعله يبحث عن تفسير اضطرابه الجسدي وفق نظريات فلايس وصولاً إلى محاولة استخلاص معادلة رياضية من هذه النظريات. وبما أن فلايس يعتقد بوجود عادة شهرية للرجل تمتد ٢٣ يوماً عوضاً عن ٢٨ يوماً كما لدى المرأة ومن هذه النظرية استخلص فرويد معادلة خطرة^(٣) *Relation dangeureuse* مفادها أنه سيموت في سن ٥١ عاماً (٢٣ +

(١) انظر كتاب: فرويد، حياته، تلامذته وأسلوبه م. د. ن.

(٢) المرجع السابق.

(٣) العلاقة أو المعادلة الخطرة *Relation Dangereuse* : إننا نستعمل هذا المصطلح للإشارة إلى العلاقة التي يمكنها أن تنشأ عن الربط غير المنطقي في تسلسل عدد من الأحداث. وذلك بحيث يشكل هذا الربط خطراً على المنطق. مثال ذلك إستنتاج أن عدد القثران في مدينة ما مرتبط بعدد البطاريات الفارغة في هذه المدينة. وذلك انطلاقاً من القول بأن كثرة عدد السكان تؤدي إلى زيادة المهملات (منطقي) وبأن زيادة القثران تشجع تكاثر القثران (منطقي) وبأن زيادة السكان تعني زيادة استعمال البطاريات وبالتالي زيادة عدد الفارغة منها (منطقي). وعليه فإن زيادة عدد البطاريات الفارغة تستتبع زيادة عدد القثران (غير منطقي - خطأ). ونحن إذ نلجأ لاستعمال هذا المصطلح فلذلك بهدف تجنب استخدام تعابير =

٢٨ = ٥١) وظل فرويد مؤمناً بهذه الفكرة لفترة طويلة. وهذا الإيمان دليل حالة من سوء التعقيل *Mauvaise mentalisation* تفسر لنا سبب تطور اضطرابات النفس - جسدية في تلك الفترة. وكان من الطبيعي أن يحدث هذا الخلل في تنظيم الجهاز النفسي لدى فرويد كنتيجة لحالة النكوص التي كان يعيشها إثر نقلته على فلايس محلله بالمراسلة. وليس أدل على معاناة فرويد للوساوس المرضية من تلك الرسالة التي يقول فيها^(١).

«في ١٣ آذار من هذه السنة، دخلت فجأة... في مرحلة الشيخوخة الحقيقية. فمذ ذلك التاريخ وفكرة الموت لا تبارحني. وأحياناً يملكني الإحساس بأن سبعة من أعضائي الداخلية تسابق لكسب شرف التسبب في موتي ووضع حدٍ لحياتي. ولا يوجد أي حدث خاص يمكنني أن أعزو إليه التسبب في هذه الأحاسيس باستثناء وداع أوليفية لي وهو لي طريقه إلى رومانيا.

وعلى الرغم من كل شيء فأنا فلم أستسلم لهذه الوسوس المرضية بل إنني أتأملها وأعانيها منفصلاً عنها بشكل يشبه قليلاً التذكر فيما وراء مبدأ اللذة».

إن نظرة فرويد لهجاس المرض هي نظرة تفتقر للتماسك والتكامل.

= تحليلية صعبة كمثل «التيث الأنا» أو «الهليان المزيج» أو غيرها من التماهير الصعبة. والملاقة الخطرة هي طبعاً دليل سوء التعقيل.
(١) للتعلم في هذا الموضوع انظر:

J.E. Jonnes: La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud ed. P. U. F. Paris 1969.

فقد إقتصرت مناقشته للموضوع على خطوطه العريضة. ولعل هذا هو السبب المؤدي لتباين موقف خلفائه من هذا الموضوع.

ولنبداً باستعراض مواقف فرويد من هجاس المرض وذلك من خلال كتاباته التالية:

أ - دراسات حول الهستيريا (بالاشتراك مع بروير) ١٨٩٥.

ب - من أجل إدخال النرجسية ١٩١٤.

ج - مدخل إلى التحليل النفسي ١٩١٧.

د - حالة شريير ١٩١١.

ونعرض بعضاً من المقاطع الدالة على موقف فرويد من موضوع الوسواس المرضية ونبدأ بعرض العلاقة بين الهستيريا والآلم^(١):

«أمام أي مريض مصاب بمرض عضوي، وبخاصة عصبي، علينا أن نحدد ما إذا كانت آلامه من النوع الواخز - المضايق، إذا كانت تظهر في فترات معينة ومكان ظهورها إضافة إلى أماكن امتداد هذه الآلام.

كما علينا أن نسأل المريض عن رأيه في الأسباب المؤدية لهذه الآلام ومنشأها. فالمصاب بالنوراستانيا (وهو هجاسي مصاب بعصاب القلق) عندما يقوم بوصف آلامه فإنه يخلف لدينا الانطباع بأنه يقوم بهذا الوصف بشكل يتطلب منه عملاً عقلياً يفوق قدراته. وأثناء هذا الوصف نلاحظ أن تعابير وجه المريض تعكس معاناة صعبة إذ تبدو تقاسيمه متشنجة ومقطبة. أما صوته فهو ثابت. وهو يتحدث عن الكلمات التي يصف بها آلامه ويرفض كل الأوصاف التي يعرضها عليه الطبيب لوصف

S. Freud et Breuer J: Etudes sur l'hystérie 1895.

(١)

هذه الالام، حتى في الحالات التي يتبين فيها بعد صحة الأوصاف التي استعملها الطبيب. فهذا المريض يعتقد أن اللغة أعجز كثيراً من أن تتيح له وصف معاناته بشكل يشفي غله. وهذه المعاناة والأحاسيس هي، بالنسبة للمريض، فريدة من نوعها ولم تسبق رؤيتها (Jamais Vue) وذلك بحيث لا يمكن التوصل إلى وصفها والإعراب عنها. ولذلك فإنه مستعد دوماً لإعطاء تفاصيل ودقائق جديدة حول آلامه. وإذا ما قاطعه الطبيب فإنه يبقى بانطباع مفاده بأنه عجز عن إفهام الطبيب حقيقة معاناته.

وكان فرويد قد فصل طائفة من الأعصاب أسماها بالأعصاب الحالية أو الراهنة *Névroses Actuelles* وذلك في العام ١٨٨٤. وكانت هذه الطائفة تضم الإضطرابات الجنسية - الفيزيولوجية ومن ثم النوراستانيا وعصاب القلق.

وفي العام ١٩١٤ ألحق فرويد هجاس المرض بطائفة الأعصاب الراهنة إذ يقول (١): «أجد نفسي مدفوعاً لتصنيف هجاس المرض، إلى جانب النوراستانيا وعصاب القلق، كثال الأعصاب الراهنة».

وتجدر الإشارة إلى أن تعرض فرويد لموضوع هجاس المرض كان تعرضاً عابراً فهو لم يفرق أبداً بين هجاس المرض الهلياني وبين عصاب الوسواس المرضية (أي هجاس المرض العصامي). وبالرغم من إدراج فرويد لهجاس المرض في قائمة الأعصاب الراهنة إلا أن هنالك ما يوحى لنا باعتقاده بوجود قرابة بين الذهان وبين هجاس المرض. فهو يعتبره بمثابة النواة المولدة لمرض الفصام الهلياني (*Paraphrénie*) كما

S. Freud: pour introduire la Narcissisme, 1914.

(١)

يلاحظه ملازماً للعظام (البارانويا). ونود في هذا المجال التركيز على كتاب «من أجل تقديم النرجسية» حيث صنف فرويد هجاس المرض (أو الهكع) ^(١) ضمن الأعصبة الراهنة وهي في رأيه تلك الأعصبة التي يجب البحث عن مسبباتها في صراعات المريض الراهنة دون العودة إلى طفولته. ولهذه الملاحظة أهميتها القصوى التي نلخصها في نقطتين هما:

١ - بهذا يقدم لنا فرويد تشخيصاً تفريقياً *Diagnostic Differential* بين الهستيريا وهجاس المرض. فالأولى تعود في جذورها إلى رضات نفسية عائدة إلى عهد الطفولة في حين يعود الهجاس في أساسه إلى الصراعات الراهنة. وإذا أضفنا لهذه الملاحظة قوله في عرضه لحالة دورا: «عرض علي أحد زملائي علاج اخته...» وعندما سردت قصتها بطريقة واضحة ومتناسكة قلت بيني وبين نفسي أن الحالة لا يمكن أن تكون حالة هستيريا، توصلنا إلى تحديد الفوارق التي يضعها التحليل بين الهستيريا وبين هجاس المرض، أو غيره من الاضطرابات وهذا التفریق فائق الضرورة في ميدان الطب النفسي - الجسدي (البيكوسوماتيك). حيث يتم تصنيف المرض وعلاجه على أساس هذا التفریق ^(٢). ولكن نتحفظ (انظر الفصل الثالث).

(١) الهكع وهي ترجمة الـ *Hypochondrie* إلى العربية. ولكن هذا التعبير غير شائع بما فيه الكفاية لذلك آثرنا استخدام تعبير هجاس المرض. والملاحظة نفسها بالنسبة للنوراستانيا التي تترجم بالمياء وآثرنا إقامتها نوراستانيا.

(٢) للتعلم في هذا الموضوع انظر: مبادئ البيكوسوماتيك وتصنيفاته تأليف: بيار مارتى، جان بونجلمان ستورا ومحمد أحمد نابلسي، منشورات الرسالة - الإيمان، ١٩٩٠، سلسلة البيكوسوماتيك.

٢ - من خلال عرضه للأعصاب الراحنة يوحى لنا فرويد بأنه يقصر مظاهر هذه الأعصاب على الأعراض الجسدية مما يقودنا إلى المفاهيم الحديثة للإصابات البسيكوسوماتية. ونؤجل الخوض في هذا الموضوع إلى الفصل التالي المحتوي على ترجمة لأراء المدرسة الباريسية للبسيكوسوماتيك.

٤ - التحليل النفسي لهجاس المرض.

بعد هذا العرض المقتضب لأراء فرويد في هذا المجال يسرنا أن نعرض فيما يلي آراء أتباعه من المدرسة التحليلية في هذا الموضوع ونبدأ بـ:

١ - فيرنزي S. Ferenczi

وقد ربط بين هجاس المرض وبين الأيروسية الشرجية. وهذا الموقف لا يتعارض مع تصنيف فرويد لهجاس المرض كمصاب رامن. لأن فرويد عاد واعتبر الهجاس بمثابة مرض نرجسي. ولم يهتم هو نفسه بهذا التناقض. فقد كانت الهستيريا هي التوجه الأساسي لأفكار فرويد.

٢ - فينixel أوتو Fenichel Otto

وقد وصف هجاس المرض بأنه عصاب عضوي Névrose d'organe ذو مظهر فيزيولوجي غير معروف. وهو لا يتوقف عند فكرة تمثيل العضو (المصاب بالعصاب) بالقضيب المهدد بالخصاء (كما في حالة العصاب العضوي) ولكنه يتعدى هذه الفكرة إلى إعتبار العضو (موضوع الوسواس) بمثابة موضوع خارجي مستلخل^(١) في جسم

(١) الإحتياف Introjection : أو الإستلخال (يستخدمان عادة في نفس المعنى) وهي عملية يقوم الشخص من خلالها بنقل موضوعات أو صفات من الخارج =

المريض الثاني العواطف أمام الموضوع المستدخل (يقبله ويرفضه في آن معاً).

٣ - شيلدر بول Schilder Paul

ويركز هذا المحلل على علاقة هجاس المرض بالشئ
الترجسي^(١) . كما يركز على الشئ العائد إلى مرحلة باكورة من مراحل
التطور الجسدي^(٢) .

٤ - ميلاني كلاين Melanie Klein

وتؤكد أنه حتى في الحالات الترجسية (من بينها هجاس المرض
برأيها) فإن الدوافع النزوية الليبيدية والعذائية تبقى وثيقة الارتباط
بالمواضيع الجيدة والسيئة للأنسا. وهي تشير إلى العلاقة بين مظاهر

= إلى الداخل بطريقة هوائية. والاجتياف والاستدخال كلاهما على صلة وثيقة
بالتماهي.

(١) تثبيت نرجسي Fixation Narcissique : يقصد بالتثبيت التعلق الليبيدي المفرط
بأشخاص معينين أو بصور هوائية معينة وإعادة إنتاج أحد أساليب الإشباع. وقد
يكون التثبيت واضحاً وواهنأ أو هو يشكل إمكانية النكوص.

والتثبيت النرجسي يعني تقدماً منظماً لليبيدو إلى المرحلة الترجسية حيث يدل
على تسجيل اللاوعي لبعض محتويات المرحلة الترجسية (تجارب، صور هوائية،
هوامات... الخ تعود إلى المرحلة الترجسية). وهذه المحتويات تستمر دون تحول
في اللاوعي. وذلك بحيث تظل النزوة مرتبطة بهذه المحتويات..

والتثبيت هو مصدر الكبت ويمكن إعتباره بمثابة الخطوة الأولى في الكبت بمعناه
السامع. هذا وطبع هذا التثبيت شخصية الشخص وسلوكه فنلاحظ، في حالة
التثبيت النرجسي رغبة الشخص الجامحة في أن يكون محبوباً. ويهيمن عليه إتشغاله
بذاته إضافة إلى سائر مظاهر الشخصية الترجسية الهستيرية - «راجع النمط النرجسي
في كتابنا أصول ومبادئ الفحص النفسي» ص ٥٣ - جروس برس ١٩٨٩).

(٢) يؤدي التثبيت إلى اختلال التصور الذاتي لصورة الجسد Schéma corporelle.

الإقلاّب الهستيرى وبين هجاس المرض (والوساوس المرضية الناجمة عنه).

هذا وتفرق هذه المحللة بين نوعين من الهجاس. الأول وهو ذو طابع عظامى (Paranoïde) وفي هذه الحالة فإن الوساوس المرضية تكون ناجمة عن الهجمات الهوامية التي تقوم بها المواضيع^(١) الظالمة (المستدخلة) ضد أنا المريض. أما ثاني أنواع الهجاس فهو ذو طابع انهيارى وينجم عن تعرض الأنا ومواضيعها الحسنة إلى هجمات الهو والمواضيع السيئة.

وقد كان لأراء ميلاني كلاين في هذا المجال أثراً بالغاً في الدراسات التحليلية اللاحقة فيما يتعلق بموضوع هجاس المرض. ومن أهمها نذكر التالية :

(١) يشير التحليل النفسي إلى أن إنباء الشخص إنما يتم من خلال علاقته بجسده. فمنذ اللحظة التي يدرك فيها الطفل تمايز جسده عن جسد أمه يبدأ الطفل بإحساس ذاته (أنه) كموضوع مستقل عن الموضوع الأموى. فإذا ما عانى المريض من صعوبات التعرف إلى هذا الانفصال الجسدى (التجربة الجسدية المستقلة). أو إذا عانى من الصعوبات الإسقاطية (وهذا هو رأي البروفسور سامي علي الذي تؤيد ونعتقد به). نجم عن ذلك عدم قدرة المريض على الفصل بين ذاته (أنه) وبين الموضوعات الخارجية.

فإذا ما حدث وتعرض هذا الشخص لوضعة نفسية ما فإنه يعود (ينكس) ليمش مرحلة سابقة من مراحل تطور النفس - الجسدى. مما يعنى تراجع مستوى تنظيمه النفسى - الجسدى. وهذا التراجع يكون مترافقاً بظهور الوساوس المرضية وهجاس المرض. فإذا ما وصل هذا التراجع إلى إختلال التنظيم النفسى - الجسدى أدى ذلك إلى ظهور المرض الفعلى أو إلى إعادة إحياء الأمراض والإضطرابات الجسدية الكامنة.

وقد نشرت دراستها تحت عنوان Contribution à la Psycho-pathologie du Vécu corporel.

وفي هذه الدراسة تميز الباحثة أربعة أنواع من المواقف النفسية - المرضية من الجسد هي :

- أ - الخلفة العقلية ^(١) .
- ب - الوضعية الهجاسية المرضية (الهكاعية).
- ج - الخوف من تشوه صورة الجسد.
- د - ضياع الشخصية (أو الإحساس بغربة الجسد).

وفي بحثها تصر سيلفيني، جريباً على نهج ميلاني كلاين، على دور المواضيع السيئة المستدخلة في إحداث هذه الإضطرابات ^(٢) .

وفي شرحها للوضعية الهجاسية تقول الباحثة أن هذه الوضعية إنما

(١) الخلفة العقلية Anesthésie Mentale : وقد وصفه للمرة الأولى Laségue في العام ١٩٢٤ ويتلخص في أربعة مظاهر أساسية هي :

١- تخلف بحيث تبقى المريضة في مرحلة التضج التي توصلت لها لدى استقرار الفرض.

٢- انخفاض الوزن.

٣- فقدان الشهية.

٤- إنقطاع العادة الشهرية.

(٢) إنطلقت هذه الباحثة من منطلقات كلاين M. Klein . ويمكننا تلخيص هذه المنطلقات على النحو التالي : إن التصورات المرضية للجسد ترتبط مباشرة بالمواضيع المستدخلة . هذه المواضيع التي تتقبلها الأنا المتوحدة - Moi identifié - cateur في حين ترفضها الأنا المستدخلة Moi Incorporatif أو المتجسدة وتعتبرها مواضيع سيئة .

تنجم عن إنفصال الأنا^(١) . إذ تعتبر أن تشوه صورة الجسد إنما تعود إلى نكوص الشخص إلى مستوى العلاقة الأولية من الترابط الجسدي مع الموضوع السوء. وهذا النكوص يتيح للأنا المركزي (Moi central) التحرر من العلاقات السيئة مع أشخاص خارجيين بعد أن أصبحت هذه العلاقات داخل الشخصية (بسبب الإستدخال والتجسيد لهله المواضيع). وهكذا فإن النكوص وإن حرر الأنا إلا أنه يضعفها^(٢) ويتسبب بابتعاد الأنا عن الجسد. فمن طريق هذا النكوص تنتفي معادلة (أنا = جسدي). فإنفصال الأنا يؤدي إلى انشطار صورة الجسد إلى : الجسد - الكائن والأنا - الجسد. عليه فإن الجسد قد يلدو في نظر الأنا بلإحدى الصور التالية :

- أ - الجسد يهدد الأنا وفي هذه الحالة تنشأ الخلفة العقلية^(٣) .
- ب - الجسد موضع تهديد وفي هذه الحالة تنشأ الوسواس المرضية^(٤) .
- ج - الجسد المشوه وفي هذه الحالة ينشأ الخوف من تشوه الجسد.
- د - الجسد المعتوه وفي هذه الحالة ينشأ الإحساس بغربة الجسد.

(١) إنفصال الأنا Schizma du Moi .

(٢) وبالتالي يجعلها أكثر عرضة للإصابات النفس - جسدية لأن ذلك يعني إخلال التنظيم النفسي - الجسدي Désorganisation .

(٣) رغبة من الأنا Moi في إضعاف الجسد كي يوقف تهديداته لها.

(٤) ذلك أن تهديد الجسد إنما يعني الموت.

وعليه فإن انفصال الأنا يؤدي إلى تحررها من العلاقة بالموضوع المستدخل وإلى تحويل التعلق الليبيدي والعدائي بهذا الموضوع إلى التعلق بالمرض (وهو موضوع سيء أيضاً) وبمظاهره المزعجة التي لا تقاوم. ونكتفي بهذا القدر من الحديث عن موقف التحليل النفسي من هجاس المرض لننتهي هذا الفصل بالحديث عن الأعصاب اللانمطية.

٥ - الأعصاب اللانمطية *Névroses Atypiques*

هي طائفة من الأعصاب التي لا تتبدى بأعراض عصابية محددة. إذ أن العصاب يطال مجمل هيكلية الشخصية. وهكذا فإن الصراع الداخلي للشخصية لا ينعكس بأعراض مرضية نفسية قابلة للعزل وإنما ينعكس بالتنظيم المرضي لمجمل الشخصية. وهذه الأعصاب تستعصي عادة على التحليل النفسي.

هذا وتختلف آراء المحللين في تحديد منشأ هذه الأعصاب وبهمنا في هذا المجال عرض الآراء التالية:

أ - إن منشأ هذه الأعصاب ذو صلة وثيقة بمراحل التطور الليبيدي على وجه الخصوص.

ب - رأي رايش W. Reich القائل بتكون الدرع الطبائي وهو تعبير يرمز إلى الأساليب والاتجاهات الدفاعية التي تتكرر مهما كان نوع المحتوى المنطوق.

ج - رأي سامي علي Sami Ali القائل بأن التنظيم المرضي للشخصية إنما يعود إلى نقص في القدرات الإسقاطية للشخص^(١).

(١) للتعق في هذا الموضوع انظر كتاب:

De la projection, Sami Ali, ed Payot, Paris, 1970.

د - رأي بيار مارتى Pierre Marty القائل بالربط بين الأعصاب اللائعوية وبين عمليات التثبيت النكوص المرتبطة بدورها بالوظائف العقلية وترباطها وبالتالي بدرجة القدرة على التعقيل .
هذا ويقسم مارتى ^(١) ، وهو مؤسس معهد البسيكوسوماتيك في باريس ، الأعصاب اللائعوية إلى :

أ - الأعصاب الطبائعية : وتقسم بدورها إلى :

١ - جيدة التعقيل

٢ - غير مؤكدة التعقيل

٣ - سيئة التعقيل

ب - الأعصاب السلوكية

أ - العصاب الطبائعي Névrose de caractère

هو بحسب البسيكوسوماتيين عصاب غير منعكس بأعراض مرضية ممكنة التمييز وذلك بحيث يقول مارتى : إن غالبية الناس الذين يعانون لنا طبيعيين هم في الواقع مصابون بالعصاب الطبائعي ^(٢) .

إلا أن البسيكوسوماتيون يذهبون إلى أبعد من ذلك في تعريفهم لهذه الأعصاب . إذ أن العصاب الطبائعي بحسبهم هو بنية نفسية خاصة

(١) للتعلم في هذا الموضوع انظر كتاب :

L'ordre Psycho-somatique., P. Marty, Payot 1981.

وهو مترجم إلى العربية بمنوان : النظام البسيكوسوماتي ، منشورات مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية .

(٢) انظر كتاب الحلم والمرض النفسي والنفسي ، د. بيار مارتى، منشورات مركز الدراسات النفسية - الإنشاء ، ١٩٨٧ .

تنظم وفقها العلاقة بين الرغبات والدوافع النشوية من جهة وبين الدفاع من جهة أخرى. ويرى مارتي أن العصاب الطبائعي إنما يعكس عدم كفاية تنظيم ما قبل الوعي (١).

ب - العصاب السلوكي *Névrose de Comportement*

ويصح فيه ما قيل بالنسبة للعصاب الطبائعي مع التنويه بأنه يعكس سوء تنظيم جهاز ما قبل الوعي وليس مجرد عدم كفاية تنظيمه. هذا ويصف مارتي العصائيون السلوكيون على النحو التالي (٢): إنهم ممن إعتادوا أن يعيشوا غرائزهم مباشرة دون أن تكون أفعالهم (وسلوكلهم في إتباع غرائزهم) خاضعة لسيطرة أو لمساهمة جهازهم العقلي. وهكذا فإن العصائبي السلوكي يكون أكثر عرضة من غيره للإصابة بالأمراض النفس - جسدية.

(١) إن تنظيم جهاز ما قبل الوعي يعتمد لعلل الخصائص التالية لما قبل الوعي :

أ - سماكة مجموع الطبقات الموصلة . *Couchés de liaison*

ب - سهولة الإنتشار بين هذه الطبقات .

ج - ديمومة النشاط العقلي .

وهذا التنظيم لما قبل الوعي هو في الواقع حجر الأساس للحياة العقلية . وهو تنظيم خاص ومميز لكل شخص على حدة .

(٢) للتعلم في تعريف العصاب السلوكي تمكن مراجعة الكتب التالية :

أ - *L'ordre Psychosomatique, P. Marty.*

ب - *Les Mouvements Individuels de vie et de mort, P. Marty.*

ج - مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، مارتي - ستورا - نابلسي .

د - الحلم والمرض النفسي والتفلسفي - ييار مارتي .

الفصل الثالث

حالة دورا على أضواء البسيكوسوماتيك

Prof. P. Márty.

Dr. M. Faia.

Dr. M. De M'Uzan.

Dr. CH. David.

البروفسور بيار مارتي

الدكتور م. فان

الدكتور م. دوميزان

الدكتور ش. دافيد

ترجمة د. غزوى نابلسي

يتألف هذا الفصل من مجموعة المحاضرات التي ألقاها عدد من أعضاء المدرسة الباريسية للبيكوسوماتيك في المؤتمر الثامن والعشرون للمحللين النفسانيين الناطقين باللغات الرومانية

وكان هذا المؤتمر قد عقد في Toussaint وخصصت بعض جلساته للبيكوسوماتيك المعتمد على التحليل النفسي .

والأبحاث الواردة في هذا الفصل هي محاضرات ألقاها البيكوسوماتيون التالية أسماؤهم :

Pierre Marty, M. Fain, M. de M'Uzan, Ch. David وكانت المجلة الفرنسية للتحليل النفسي قد نشرت هذه المقالات في المجلد ٣٢ - الصفحات ٦٧٣ - ٧١٤ . وقد عرضت هذه المجلة للموضوع معتمدة تبويماً معيناً رأيناه غير مناسب لفي بفرض هذا الكتاب . لذلك فقد عمدنا إلى إعادة تبويب هذه المقالات حتى تأتي على الوجه التالي :

الباب الأول : دورا والتشخيص البيكوسوماتي .

الباب الثاني : حالة دورا - مدخل إلى البيكوسوماتيك .

الباب الثالث : الخلاصة - موقف البيكوسوماتيك من دورا .

هذا ونلفت النظر إلى أن واقعة كون هذه الأبواب عبارة عن محاضرات اضطرتنا لتجاهل التكرار وإعادة عدد من الأفكار والمواقف البسيكوسوماتية من قبل أكثر من محاضر. ونحن إذ نعتذر لهذا التكرار فإننا سندبل هذه الأفكار بالهوامش الشارحة لها فقط عند ورودها الأول. وبذلك نكون قد تجنبنا حشو هذه المقالات بالهوامش وجنبنا القارئ التعرض لمثل التكرار.

ونحن إذ نصر على عرض رأي المدرسة البسيكوسوماتية في حالة دورا، وتبيان نقاط الالتقاء والاختلاف بين هذه المدرسة وبين التحليل التقليدي، فإن هذا الإصرار إنما ينبع من كون هذا الرأي بمثابة نظرة تقديمية لعلاج الهستيريا والمظاهر الجسدية التي يمكن أن ترافقها. وهكذا فإن إصرارنا لا يركز على عرض إستقراء جديد لحالة دورا وإنما يتعدى مجرد العرض إلى طرح وجهة نظر تقديمية في علاج هذه الحالات. خاصة وأن العلاج البسيكوسوماتي فقد أثبت اليوم فعاليته في مثل هذه الحالات.

البَابُ الْأَوَّلُ

حَالَةُ دَوْرَا وَالتَّشْخِصُ الْبَسِيكُوسُومَاتِي

M. Fain

من خلال هذا البحث نحن لا نهدف إلى مناقشة حالة دورا، مضيفين مناقشة جديدة إلى العدد الكبير من المناقشات المطروحة حول هذا الموضوع، ولكننا نهدف إلى طرح طريقة ووجهة نظر عيادية محدثة إكتسبناها من خلال تجربتنا العيادية التي تضعنا على تماسٍ دائم مع المرضى الجسليين. ويمكن لوجهة نظرنا أن تتخلص بالبداهة التالية: إن المرضى المصابين باضطرابات بسيكوسوماتية يختلفون إختلافاً كبيراً عن أولئك المعانين من اضطرابات نفسية بحتة.

ومهما يكن فإن إحتكاكنا الدائم مع هؤلاء المرضى قد دفع بنا لإدخال تغييرات عديدة في طريقتنا للنظر إلى هؤلاء المرضى. وبشكل خاص فيما يتعلق بالمراقبة واليقظة المتعلقة بالقدرات الوظيفية للتوظيفات العقلية الواعية واللاواعية. ولماذا إختارنا حالة دورا بالذات لعرض وجهة نظرنا هذه؟

إن قسماً من هذه المقدمة مخصص لاستعراض تطورات الطريقة التحليلية التقليدية في نظرتها للمرضى. والتي تشكل حالة دورا واحدة من مراحل تطورها. فهذه الحالة تعتبر أول تكريس لثشعب النظرة التحليلية لدورا ولأشبابها من المرضى. ولكي نكون أدق فإن هذا

التشعب في النظرة التحليلية قد أريك خلفاء فرويد ولكنه لم يربكه شخصياً لأنه تمكن من الحفاظ على إزدواجية نظرتيه لهذه الحالات والتحكم بهذا التشعب.

وقد تبدو مداخلتنا هذه، للوهلة الأولى، مطبوعة بالطابع الأيقوني - الكلاسيكي^(١) ذلك أن فكرة «الحلم والهستيريا»، المطروحة من قبل فرويد، تدلنا على غاية فرويد من عرضه لهذه الحالة: كان على دورا أن تخلص الهستيريا من غبار الحالات النومية^(٢) (المرتبطة بما يدعيه فرويد عن تأثيرات الحالات التراجعية^(٣)).

ولكن فرويد لم يتوصل إلا جزئياً لهذا الهدف. فبما أن دورا كانت ابنة لوالد مصاب بالسفلس فإن فرويد قد أظهر إهتمامه بهذا العامل (الذي لم يكن ليتعرف على دورا لولاه). ومهما يكن فإن فرويد أراد أن يثبت من خلال حالة دورا: وجود العلاقة والقراءة بين الآليات المتحكممة في تركيب الحلم وبين تلك الآليات الكامنة في أساس الانقلاب الهستيريا^(٤).

(١) المقصود التحليل الفرويدي الكلاسيكي.

(٢) النوم أو الحالات النومية *États Hypnotiques*: هي حالات تشبه الحالات الناشئة عن التثريب المغناطيسي، وتأخذ هذه الحالة ممن يجعل محتويات اللاوعي التي تظهر خلالها لا تدخل إلا قليلاً أو هي لا تدخل على الإطلاق في ترابط مع الحياة العقلية العادية، مما يؤدي لتكوين مجموعات جديدة من الترابطات. ويرى فرويد أن هذه الحالات هي سبب تكون الهستيريا.

(٣) الحالات التراجعية *États Dégeneratives*: هو الإرتداد من حالة متقدمة إلى حالة متدهورة. ويقصد هنا الحالات الناجمة عن تراجع القدرات الدماغية.

(٤) وبمعنى أوضح فإن فرويد كان يريد إثبات العلاقة بين الأحلام والهستيريا من خلال دورا.

وهذه القرابة بين الحلم والهستيريا هي قرابة جديدة ومن نوع خاص. إذ أنه من المعروف أن هنالك قرابة ظاهرية بين الحلم وبين النوم. وبمعنى آخر فإن إعاقة (كف) الوعي تؤدي إلى تحرير التهيج (Excitation) أو الإثارة التي نجدها في منبع الأعراض الهستيرية في منبع الأحلام أيضاً.

وانطلاقاً من هذه النظرة النفسية - الفيزيولوجية يطرح فرويد مبدأ ما وراء علم النفس^(١) ومع بعض التحفظ نستطيع القول بأن فرويد قد إنطلق من نظرة بסיكوسوماتية معينة تعكس مساهمة بروير مع فرويد في كتابهما المشترك دراسات حول الهستيريا. وفي رسالة لفلايس يكتب فرويد ما يأتي: «الحلم والهستيريا لن يخيا ظنك... إن أهم ما فيهما يبقى دائماً العنصر النفسي، استخدام الحلم وبعض خصائص النشاط العقلي اللاواعي».

على أن واقعة إعادة إستقرائنا لحالة دورا، بعد مرور كل هذا الوقت، من الوجهة البسيكوسوماتية. هي واقعة تبدو ذات منحى شبه نكوصي. فنحن سنحاول أن نتحرى ما إذا كانت الحركات الغريزية لدورا قد تراجعت نحو إثارة عصبية فظة لم تتكامل على الصعيد الجسدي.

أليس في هذا الفحص نكوصاً وعودة إلى النظريات التي كانت مهمة قبل فرويد والتي لا يزال بعضها مستمراً لغاية اليوم؟

(١) Métapsychologie: وما وراء علم النفس، أو الميتابسيكولوجي مجموعة من النماذج المفهومية المتفاوتة في بعدها عن التجربة. كمثال ما فعله فرويد عندما تغيل الجهاز النفسي وقسمه إلى أركان (الأنا والهو والأنا الأعلى) وما فعله في إطلاق نظرية الترواح وعملية الكبت وغيرها.

في الواقع إننا لا نهدف، من خلال هذه العودة إلى شبه النفسية -
الفيزيولوجية، إلا للتوصل لتحديد الظاهرة المؤدية لعملية التجسيد.

وفي عالمنا المعاصر فإن فرويد هو طريقة للموت. وبمعنى أوضح
فإن النكوص إلى التحليل النفسي التقليدي يؤدي لإحداث اضطرابات
بسيكوسوماتية^(١). وهذا التدخل يتيح لنا استعراض حالة دورا من وجهة
مختلفة. فانا اعتقد إننا أصبحنا اليوم محاورين قيمين جديرين بمناقشة
فرويد العام ١٩٠٠ (مع ما يمكن أن يكمن في هذا الاعتقاد من مشاعر
العظمة). ولقد احتجت شخصياً إلى وقت طويل جداً لاتيين مدى
التقارب بين أبحاثنا الحاضرة وبين هم فرويد في التفريق بين
الاضطرابات العائدة إلى التفريقات الجسدية (كما يصفها في سياق
عرضه للأعصاب الراحنة) وبين مظاهر الانقلاب الهستيرى. وهنا أود
التذكير أيضاً بمقطع من رسالة أرسلها لفلايس يقول فيها:

ويجب البحث عن آلية عصاب الفلق أولاً في إنحرافات الإثارة
الجنسية الجسدية خارج الحقل النفسي^(٢)، وثانياً في الإستعمال غير
الطبيعي لهذه الإثارة. والعائد بحد ذاته إلى الانحراف موضوع
النقاش».

وقد عاود فرويد إثارة هذه النقطة مرات عديدة. ولو راجعنا
ملاحظاته حول مرضى النوراستانيا، المصنفين في خانة الكآبة،

(١) يربط البسيكوسوماتيون بين عملية النكوص - التثبيت وبين ظهور وتطور
الاضطرابات النفسية - الجسدية - للتعلم راجع مبادئ البسيكوسوماتيك
وتصنيفاته منشورات الرسالة - الإيمان .

(٢) أي بعيداً عن الهوامات والتمثلات الجنسية. وتحليداً المناطق الجسدية التي
تولد الإثارة الجنسية لدى الشخص.

لوجدنا أن غالبيتهم كانوا يعانون اضطرابات جسدية - وظيفية.

وفي ٣ آذار ١٨٩٥ عرض فرويد للشقيقة من زاوية كونها عصباً رهنأ إذ قال: «ولذلك فإنه من غير المستبعد أن تكون الشقيقة إنعكاساً للتعصيب التشنجي لعضلات الأوعية الدموية»^(١). وبهذه المناسبة نلاحظ استعمال فرويد لكلمة التعصيب إستعمالاً مختلفاً عن إستعماله لها لدى كلامه عن الإقلاب الهستيرى. ففي الحالة الأخيرة كان فرويد يعطي لكلمة التعصيب معنى نفسياً بحتاً. ولقد إحتجت لوقت طويل كي أتوصل للتمييز الواضح بين الإقلاب الهستيرى وبين الإضطراب البسيكوسوماتي. وذلك وصولاً إلى تسجيل هذا الفارق بتعابير مرادفة لتلك التي استعملها فرويد. وقد رأينا أن فرويد كان قد صنف في خانة الكآبة غالبية الأعصبة الراهنة المترافقة مع مظاهر جسدية. ولكننا إذا ما راجعنا هوامش هذه الحالات وتعديلات فرويد لها لرأينا أن فرويد قد أساء استعمال تعبير الكآبة في هذه الحالات. وكم من مرة قفزت فوق مقاطع من رسائل فرويد فلايس عندما كان يتناول الكآبة من حيث لا توجد.

ولندع جانباً هذا التصور المسبق ولتتابع وصف فرويد لإحدى هذه الحالات. وهي حالة متميزة بنقص الإثارة العقلية العائد إلى سلوك جنسي غير ناجز، الأمر الذي ولد إثارة أو إصاقة إنعكست على الوظائف الجسدية.

إذاً، وفي غالبية الأحيان، فالسلوك الجنسي غير المشبع يعتبر

(١) وهذه الواقعة ثابتة علمياً اليوم. فالتعصب التشنجي ما هو إلا التقلص اللاحق بعضلات الأوعية الدموية (الـ Meta) التاجم عن زيادة إفراز الكاثيكولامين بسبب الانفعال. وهذا النوع من الصداع يعرف اليوم بالصداع الشرياني.

مفروضاً من قبل الواقع . وإذا ما أمعنا التفكير قليلاً في هذا الحالة فإننا نرى إنها لا تختلف كثيراً عن السلوك العملياتي^(١) . وهذا ليس كل شيء فنحن نرى، بسهولة الآن، إن استعمال تعبير الكتابة ما هو في الواقع إلا ما عناه مارتى بتعبير «انهيار من دون موضوع»^(٢) .

وهذا ليس بكل شيء ففرضية إستحالة الإشارة اللييدية إلى إثارة عصبية غير متمايزة^(٣) (وهي الفرضية التي طرحها فرويد كما أشرنا أعلاه) هي نفسها ما يسمى بـ فقدان الموضوع^(٤) وهي مدرجة في هذا النطاق .

هذا ويعلن فرويد أن واحداً من الأسباب التي دعتة للتفريق، بين المظاهر الجسدية للعصاب الراهن وبين المظاهر الجسدية للإقلاّب الهستيرى، وهو ما لاحظته فرويد من إستجابة مرضى الهستيريا للعلاج بالتنويم المغناطيسي . في حين يعجز هذا العلاج عن شفاء مظاهر الأعصاب الراهنة - الجسدية . وذلك بحيث يثبت بأن الإقلاّب الهستيرى هو فقط الذي يمكنه الإرتباط بالمكبوتات . ومن هنا نستنتج ، مرة أخرى، ملاحظة عيادية لحالة نقص (عدم كفاية) التمثلات الكامنة وراء عدد من

(١) السلوك العملياتي *Comportement opératoire* : وهو تعبير أطلقه البسيكوسوماتيون للدلالة على ذلك الأسلوب الحياتي الذي تتحكم به مجريات الحياة اليومية - العملية . وهذا الإنهماك في خضم الحياة اليومية يعتبره البسيكوسوماتيون نقطة خلل في تنظيم الجهاز النفسي - الجسدي . الذي لا يتحمل الرضات بسهولة مما يمكنه أن يؤدي إلى إصابة العملياتي بالأعراض أو الأمراض الجسدية .

(٢) انهيار من دون موضوع *Depression sans objet* .

(٣) يتم هذا التحويل للإثارة بطريقة مختلفة تماماً عن تلك التي تكبت بموجبها الإثارات اللييدية . وهذا الاختلاف سيتوضح في السطور التالية . (المترجم) .

(٤) فقدان الموضوع *La perte d'objet* وقد تم شرحه في الصفحات السابقة .

الإضطرابات الجسدية. كما أننا وفي عودة إلى مقالات فرويد، ما قبل العام ١٨٩٥، نلاحظ أنه قد خطى خطوات واسعة في مجال البحث البسيكوسوماتي. حتى أن غالبية التعابير المستخدمة في مقالاتنا هذه (والمستخدمة من قبل كافة البسيكوسوماتيين) هي تعابير سبق وإن استخدمت من قبل فرويد (كمثل: علم التعقيل، تحول الليبيدو إلى إثارة أو إعاقة عصبية، الإنهيار من دون موضوع الناجم عن نهج سلوكي معين). هذا مع التنبيه إلى أن ما نطرحه الآن ليس بالرأي العائد إلى ما قبل ١٨٩٥. فطرحنا الحالي يأخذ بعين الاعتبار التطورات العلمية - الطبية الحديثة منوهين بأن المعرفة الطبية المحدودة نسبياً في عهد فرويد كانت تجعل الطب أقرب إلى البسيكوسوماتيك مما هو عليه الآن. وهذا ما نلاحظه في المراجع الطبية القديمة حيث نرى أن مؤلفي هذه الكتب يردون العديد من الأمراض إلى أسباب نفسية ويصفونها في لائحة «الأعصاب». وهكذا جاء حديث فرويد عن الأعصاب الراهنة ليُلقي أضواء جديدة على علم النفس المرضي. كما كان هذا الحديث مقبولاً في الأوساط الطبية.

على أن هذا لا يبرر إهمال فرويد عن متابعة أعماله في هذا الميدان. وربما لعبت قطيعته مع فلايس دوراً في هذا الإهمال. علماً بأن عدداً من مساعدي فرويد المقربين كانوا قد حاولوا دفعه لتغيير هذه الآراء الأولية. وهو وإن إستجاب لهذه الجهود عن طريق إهماله الجزئي لهذا الميدان إلا أنه لم يلغيه أو يتراجع عنه مطلقاً. فعندما عاد ومؤرخ حياة فرويد، جونز^(١) إلى الأعوام ١٩٢٤ - ١٩٢٥ فإنه ذكر عدداً من

Ernest Jhonnes: La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud, ed. P. U. F, Paris, (١) 1969.

الحقائق التي تستاهل التأمل والدراسة .

ولنعد إلى حالة دورا، التي تعد نقطة إنطلاق ما وراء علم النفس، فنلاحظ أن دراسة هذه الحالة، على ضوء البسيكوسوماتيك، تجعلها تقترب إلى الأعصاب الراحنة ^(١) . وبهذا يقودنا الحديث إلى ضرورة تحديد تشخيص دقيق لهذه الحالة . من جهته تكلم فرويد عن الشقيقة وعن بعض إضطرابات التنفس وعن إمكانية نشوئها عن نفس إسمباب نشوء الأعصاب الراحنة . ولكنه لم يتطرق قط إلى مناقشة حالة دورا من هذا المنظار .

وهنا نشير إلى أن الحركة البسيكوسوماتية تأخذ منحى متشعباً عن حركة أكثر عمومية، تشمل غالبية التيارات التحليلية المعاصرة، تعتمد على مختلف مذاهبها إلى إهمال آراء فرويد فيما يتعلق بالأعصاب الراحنة . هذا في حين تصر الحركة البسيكوسوماتية على أهمية هذه الأعصاب .

ومن الملفت للنظر أن مختلف الأطباء إتفقوا على دور الإضطرابات الأيضية في إحداث حالات التعب (كان ذلك في إطار مؤتمر طبي عالمي مخصص لمناقشة موضوع التعب) . ولو عاد هؤلاء الأطباء إلى مؤلفات فرويد (أو كانت لهم معرفة بها) للاحظوا أنه يتفق معهم ويؤيد آراءهم على طريقته الخاصة (وقبلهم بـ ٧٥ سنة) . ففي جميع رسائله تكلم فرويد عن مبدأ الإضطراب الكيميائي - العضوي الذي ينجم عن سلوك جنسي غير ملائم . وإذا كان من الصعب متابعة هذه الفكرة

(١) يستخدم المؤلف تعبير: إن حالة دورا تدق زجاج نوافذ الأعصاب الراحنة لتدخل إليها وتصنف ضمنها .

الفرويدية، وصولاً إلى مبدأ الإضطراب الأيضي المسبب للتعب، فإني شخصياً أرى أنها تقود للفكرة التالية الأكثر وضوحاً: «إن الإنهاك الجسدي، الذي يعود إلى عمل غالباً ما يكون فقير بالتوظيف، يصبح غالباً العامل الأكثر إحباطاً عن طريق تسببه بإحداث عدم كفاية للييدية دائمة». وهكذا فإن العمل يأتي ليحل مكان الكفايات اللييدية (المباشرة أو المتسامية). ثم يعقبه التعب الذي يمنع بلوغ أية كفاية لييدية كما يمنع ظهور مظاهر العدائية المترتبة على هذه الكفاية. وأبحاثنا في المجال البسيكوسوماتي أثبتت أن هذا الإقصاء للييدي يمكنه أن يتأتى عن غير طريق الروادع الاجتماعية (حيث يظل الإضطراب في هذه الحالات محصوراً في مجال الأعصاب الراحنة). ونقصد بذلك أن الإقصاء للييدي يمكنه أن يتجسم عن ميل داخلي في بنية الأنا.

ومن المؤسف حقاً أن فرويد لم يعد لدراسة موضوع الأعصاب الراحنة وبخاصة بعد توصله للأفكار التي أفضت به إلى طرح وجود خريزة الموت. ذلك أن حل الإشكال النزوي، المتبدلي في هذه الأعصاب، لا بد وأن تكون له خصائصه المميزة. وإذا ما عدنا للتعب كي نتخذ مثلاً فيإمكاننا القول بأنه ناجم عن هدف فقير بالتوظيف للييدي، يمنع حدوث أي كفاية لييدية، وذلك بحيث تتحرز العدائية في جسد تعطلت فيه الآلة النفسية - الحركية. ونتيجة لذلك لا بد لهذه العدائية من تهديد كامل الجسم إلا في حال تجلّى التعب بإعاقة نفسية مصاحبة بزيادة فترات النوم.

ودائماً في إطار المخطط الفرويدي القائل بالميل العام للجسد كي

يخفض مستوى الإثارة^(١) . فإذا ما أصبح سلوك الشخص سلوكاً عملياتياً بحثاً، لأسباب داخلية أو خارجية، رأينا أن خفض الإثارة المتصاحب بالإحباط الليبدي والمداية المتحررة منه لا يمكنهما أن يتوجها إلا نحو وحدة الجسد (المقصود إنهما يؤديان لإحداث الإضطراب الجسدي).

إن هذه الاستطادات لم تخرجنا عن موضوعنا، أي عن حالة دورا، إلا ظاهرياً. ذلك أن أولى نوياتها التنفسية كانت قد ردت، في حينه إلى التعب (في ذلك الوقت كانت دورا تعيش في أجواء كانت لراحة الوالد فيها أهمية حيوية). وبمعنى آخر يدولنا أن أبحاثنا البسيكوسوماتية ليست خاصة بمرضى معين أو بنوع معين من المرضى. والنتائج التي توصلنا إليها تتكامل كلية مع الفحص العيادي التقليدي. كما أن غياب هذه العناصر يشكل ثغرة في هذا الفحص.

لهذه الأسباب يدولنا أن إدخال هذه النظرية من خلال حالة شهيرة كحالة دورا هو خير مدخل إلى النظرية البسيكوسوماتية.

تشخيص حالة دورا

إن الملاحظة العيادية لحالة دورا، من الوجهة البسيكوسوماتية، اقتضت أن أبيع لنفسي إعادة تأليف هذه الملاحظة. وذلك بهدف التذكير بها من جهة وبهدف عرضها بأسلوب تقليدي من ناحية أخرى.

في ملاحظتي العيادية لهذه الحالة لن أتوقف عند الملاحظات التي

(١) انظر كتاب فرويد والتحليل النفسي - الذاتي، د. محمد أحمد نابلسي، دار النهضة العربية، ١٩٨٨، الصفحات ٦٦ - ٨٤.

لم تظهر إلا في أثناء التحليل ^(١) . وقد عمدت لاستعمال التعابير التحليلية المألوفة من قبل المحللين المهتمين بعلاج الأطفال والمراهقين . أما عن أساس المعطيات التشخيصية المستعملة فهو غير متجانس ويقتضي العمل على توليف مصادره .

على أن المعطيات الفرويدية ، حول هذه الحالة ، تستوجب الإستيعاب في إطار مزدوج . ذلك أن فرويد عاين هذه الحالة من وجهة نظره كطبيب العائلة ^(٢) وكمحلل . فهو من ناحية يقدم لنا والد دورا على أنه رجل ذكي ، نشيط ومثقف . أما من جهة أخرى فهو مريض كبير (مصاب بالسل الرئوي ، حوادث دماغية تعود في أسبابها لإصابته بالفلس ، اضطرابات عقلية من نوع الخبل وانفصال شبكية العين الناجمين بنورهما عن الفلس) .

أما دورا فيصفها فرويد بالفتاة الشابة ذات الـ ١٨ عاماً ، مودة ، اقتادها أبوها للعلاج دون موافقتها وبالرغم من رفضها للعلاج . وهكذا فإن أول الأسباب الدافعة للمعانة هو قلق الوالد على ابنته . وكان هذا القلق قد اتخذ طابع الحاد قبل بضعة أيام من المعانة . عندما أغمي على دورا عقب خلاف أبويها . وأعقب ذلك نوبات تشنجية وحالة هذيانية . ويبدو أن دافع المعانة الرئيسي هو رغبة الأب في تفرغ قلبه على ابنته في فرويد .

أما عن اضطرابات دورا فقد طاولت أصعدة مختلفة . إذ هنالك :

(١) يرى البسيكوسوماتيون أن العلاج النفسي للمرضى يؤدي إلى إعادة التوازن إلى جهازهم النفسي - الجسدي مما من شأنه أن يساهم في علاج المرض الجسدي لدى هؤلاء .

(٢) كما رأينا فإن فرويد كان قد عالج والد دورا ومن ثم عالجها هي نفسها .

١ - الإضطرابات الجسدية : نوبات سعال تتطور على مراحل (تمتد من ثلاثة أسابيع إلى بضعة أشهر). وكانت هذه النوبات مسبقة باختفاء الصوت. كما كان هذان العارضان متلازمان منذ بدايتهما عندما كانت المريضة في الـ ١٢ من عمرها. كما كانت هذه العوارض سبباً لعرضها على فرويد عندما كانت في سن الـ ١٦ عاماً. وفي حينه نصح فرويد بالعلاج النفسي لهذه الأعراض. إلا أن إختفاء هذه الأعراض، مباشرة بعد المعالجة، كان سبباً في عدم بدء العلاج في حينه.

٢ - الإضطرابات الطباعية : وقد تجلت هذه الإضطرابات من خلال مواقف دورا العدائية تجاه أمها وأبيها. . كما تجلت هذه العدائية من خلال فقر علاقاتها الاجتماعية. وهنا نذكر بأن الكلام عن الإضطراب الطباعي يعني الكلام عن تألم المريض من محيطه. وإذا ما نظرنا لمحيط دورا وما فيه من مغامرات الوالد وسلبية الأم لرأينا أنه كان يتسبب بمضايقة دورا. ويتضاعف فهمنا لمضايقة دورا من محيطها عندما ندرك أنه كان يتهمها بالهوس الجنسي وبالولع باختلاق الأكاذيب. وهكذا فإنه لم يكن من الغريب أن تشعر دورا بإضطهاد محيطها لها وأن يتسبب هذا الشعور بتحريك دفاعاتها بطريقة حادة وعنيفة. وحتى واقعة علاقة دورا بفرويد التي كانت مرتبة مسبقاً من منطلق ولقد أجبرني والذي على تلقي هذا العلاج. فإن هذه العلاقة، وإن لم تتسم بالعدائية الراسخة تجاه فرويد، إلا أنها تصب في حركة نفسية عامة. شبيهة بحالة مرضى الفروبيا الذين يتم تعريضهم رغماً عنهم للعوامل التي تفجر مشاعر الخوف لديهم. ولهذه الأسباب أجدني ميالاً لتصنيف إضطرابات دورا الطباعية في عداد المظاهر العصابية - المرضية. وإذا كانت هذه المظاهر تبدو وكأنها فقيرة، إلا أن تجنب دورا للعاشقين يدلنا على فوبيا

غير مفهومة بشكل واضح. وفي هذا تلخيص لما يسمى بالإضطرابات الطبقية^(١).

وأخيراً تشير إلى بعض الوقفات الإنهيارية، المصاحبة بالوهن والعياء، التي كانت تمر بها دورا من حين لآخر.

وعندما تقدمت دورا للمعاينة فإن علاقاتها بالمواضيع كانت مضطربة بما فيه الكفاية. مما يحول دون إعتبار هذه العلاقات بمثابة تعبير عن التكرار القهري. ذلك أن المعادلة المشوشة، كمثل أم - أب، السيلة ك - السيد ك، تؤلف معادلة (بالمعنى الرياضي للكلمة) لها طابعاً صدمياً مبالغاً. فهذه المعادلة توضع أمام عيون دورا، مذكرة إياها، بمشهد تحركاتها الأوديبية المباشرة منها والمعكوسة. وهكذا فإن مجمل العلاقات بالمواضيع، لدى دورا، كانت متركزة في فعل ذو وجهة مكبوتة. وكانت دورا تدفع هذا الفعل إلى الأمام بطريقة واعية. ونستدل على ذلك بقولها: «توقف عن إجباري على وعي وجود كل هذه الأفكار». ونستطيع القول أن موقف دورا هذا إنما ينجم عن علاقة داخلية مفادها تماهي المريضة بأناس الأعلى (تمكن المقاربة بين هذا التماهي وبين تماهي دورا بأمها. ذلك أن دورا ترغب في تنظيف مشهد حياتها اليومي من مثليه. كما كانت أمها تنظف الشقة^(٢)). ولذلك فإن

(١) تعتبر الإضطرابات الطبقية، من الوجهة البسيكوسوماتية، بمثابة عدم كفاية تنظيم جهاز ما قبل الوحي. وعدم الكفاية هذا يتبدى من خلال انخفاض القدرة على التمثيل. بمعنى إنخفاض المساهمة العقلية في عمليات مثل التماهي، إطلاق التماهي، التفكير... الخ.

(٢) نذكر هنا بأن الأم كانت تقضي كل أوقاتها في تنظيف المنزل حتى أطلق فرويد على هذا الاهتمام تعبير «ذهان ربة المنزل»، راجع الفصل الأول (المترجم).

مريضتنا كانت ترفض النكوص^(١) كما ترفض الإزاحة^(٢) كما كانت تفعل أمها. لهذه الأسباب مجتمعة فإنه من الصعب تحديد النموذج العلائقي لهذه المريضة منذ بداية العلاج.

أما عن بقية المعطيات التي يضعها فرويد في تصرفنا فإنها، في رأينا، معلومات لم يتم الحصول عليها من المريضة مباشرة وإنما من محيطها. وخاصة عندما يصفها فرويد بالمتقفة، المهتمة بالفنون وذات فكر نقدي مثقف.

وبالنسبة إلى وهن العلاقات الاجتماعية لدى دورا فيمكن على الأرجح ردّها إلى الطابع الساحر المرتبط بعلاقة الوالد - السيدة ك. وبالموقف المقابل (موقف صورة المرأة) للسيد ك. وتجاه دورا^(٣).

هذا وبالرغم من أن عرض الحالة لا يبين لنا الشيء الكثير عما يتعلق بالطفولة الأولى لدورا إلا أن سوابقها المرضية الشخصية محملة

(١) يعتبر رفض النكوص هذا علامة من علامات الحيلة. كما يعتبر مسؤولاً عن هيمنة الظاهر الهستيرية على المظاهر البسيكسوماتية. فالهستيريا نفسها من علامات الحياة ويمكن لهذا النكوص أن يعوض الاختلال التفسلي. ولكنه عندما يقترن بالتثبيت فإنه يؤدي إلى زيادة هذا الإختلال (المترجم).

(٢) الإزاحة.

(٣) إن ما يدفني لطرح هذه الفرضية هو مساهمة الجهاز العقلي للمريضة المتبيدة في أحلامها. فالحلم الأول هو من النوع التكراري الذي يوحي بوجود رضة قديمة. أما الحلم الثاني فهو الأثنى إذ شاركت فيه شخصيات بعيدة عن المحيط المباشرة لدورا. وينفس الطريقة فإن الإنجذاب المثلي الجنسي لدورا، الذي قادها دوماً نحو الفشل لا يمكن تبيينه إلا عن طريق مشاركة الإرهاق العقلي.

بالمعاني والدلالات. ففي الثامنة ظهرت لديها عشرة تنفسية^(١) عقب نزحتها في الجبل. وقد استخدم فرويد تعبير «الربو العصبي»^(٢) (As-thme nerveux) في وصفه لهذه العشرة. أما طبيب دورا فقد رد هذه العشرة إلى الإرهاق الجسدي ونصحها بالراحة. كما كانت دورا قد تعرضت للإلتهابات التي تصيب الأطفال عادة. وفي هذا المجال تعتمد دورا لعقد المقارنات بينها وبين أخيها إذ تقول: «كان يصاب بها قبلي، ينقلها إليّ، لأعاني منها بقوة أكبر من معاناته لها».

ولدى بلوغها الثانية عشرة ظهرت لدى دورا نوبات صداع الشقيقة وأوائل نوبات السعال العصبي. فأما الشقيقة فقد إختفت لدى بلوغها السادسة عشرة في حين استمر السعال. وفي ذلك العمر عرضت على فرويد للمرة الأولى. ونصح فرويد لها بالعلاج النفسي. هذا العلاج الذي لم يبدأ إلا بعد عامين. وخلال هذه الفترة (ما بين ١٦ و ١٨ عاماً) تعرضت دورا لنوبة حمى في الوقت الذي توفيت فيه عمتها. وفي حينه شخص إرتفاع الحرارة هذا: بـ التهاب الزائدة الدودية.

أما عن السوابق المرضية العائلية فهي ذاخرة أكثر من سوابقها الشخصية ونبدأ بالأب الذي كان مصاباً بالسّل منذ عدة سنوات، وذلك إضافة إلى التعقيدات الدماغية للسفلس ومنها الإضطراب العقلي وإنفصال الشبكية. وكان فرويد قد أشرف على علاجه (من هنا رغبة الأب في أن يتولى فرويد علاج ابنته). وكان الوالد شديد التعلق بابنته وكان

(١) عشرة تنفسية Dyspnée

(٢) الربو العصبي Asthme Nerveux : وهو في الواقع حالة ربو عادية ما لبثت أن تبينت واضحة في مرحلة لاحقة. - راجع المقال السابق ورأي مؤلفيه حول موضوع مرض الربو.

يقربها منه. ويعبر فرويد عن هذه العلاقة بالقول أن علاقتها بأبيها كانت الغالبة (إحياء بالعلاقة الأوديية).

أما الأم فيصفها فرويد بالمصابة بـ : ذهان ربة المنزل. أي بمعنى آخر فهي مصابة بالعصاب السلوكي ^(١) المتمركز حول فكرة قهرية متمحورة حول التلبير والتنظيف بدون منطق.

الأخت الكبرى لدورا كانت مصابة بعصاب نفسي خطير دفع بها نحو الموت. وهذا التطور لا بد وأن يدفعنا للتساؤل حوله.

أما أخوها فيذكر فرويد أنه كان مصاباً بوسواس المرض. ونذكر أيضاً عمه دورا (كانت دورا متعلقة بها). وتوفيت هذه العمّة ما بين زيارتي دورا لفرويد (عندما كانت دورا ما بين ١٦ و ١٨ عاماً).

وهذه المعلومات أوردتها نقلاً عن النص الذي نشره فرويد عام ١٩٠٥.

على أن فرويد لم يعرض لمسألة الحساسية التي تثيرها اضطرابات دورا التنفسية، الشقيقة وحتى نوبات السعال العصبي. ومع ذلك فقد أشار فرويد إلى احتمال وجود اضطراب عضوي أولي لدى دورا. ما لبثت وأن استخدمته لغايات هيستيرية.

وفي النهاية أود أن أعرض بعض الملاحظات حول النص الفرويدي لحالة دورا. ففي تمهيد هذا النص يشير فرويد إلى عجز مرضى الهيستيريا عن سرد تفاصيل ذكرياتهم. ويعتبر أن المريض العضوي يسرد معاناته دون ثغرات تذكيرية، ويعطي مثلاً على ذلك أخت زميله

(١) راجع الفصل الأول.

التي كانت مصابة بالسُّهَام (راجع الفصل الأول - المترجم) وهو مثال غير مقنع .

وهكذا فإننا من خلال مراجعتنا لحالة دورا لا بد من الإعجاب بالأسلوب التحليلي العميق لفرويد . إلا أن هذا الإعجاب لا يمنعنا من تبين وجود ثغرة في هذا التحليل .

وهذه الثغرة تتعلق بأجواء الموت المسيطرة على محيط دورا . فالسل كان في ذلك الزمن مرضاً مميتاً وكذلك المرض الوعائي - الدماغى الناجم عن السفلس (في ذلك الزمن لم يكن السفلس مجرد مرض جنسي بل كان مرضاً مميتاً) . وهكذا فإن قول فرويد: «كان لأمراض الوالد أثر في تعلق دورا به» هو قول يطرح العديد من المسائل التي لم يعرض لها .

أما ذهان الأم في التنظيف فهو يعكس خاصة رغبتها في طرد عائلة ك . التي لم تكن دورا لتريد أن تسمع بها . والأخ كان مصاباً بوسواس المرض . أي أنه كان مجتاًحاً هوائياً بالمرض . وأخيراً فإن الأخت الكبرى للدورا ماتت بمرض غامض .

وهكذا نرى أن التهديد بالموت ^(١) يكمن خلف المخرج الأيروسي الذي كان محيط دورا المباشر دافعه للظهور والتبدي بشكل راهن . .

وفي رأبي أن تحليلنا لهذه الحالة يبقى ناقصاً إذا ما أهملنا عوامل الموت والمواقف المهددة به .

(١) الذي كان يفجر لديها غريزة الموت .

الباب الثاني

حالة دورا مدخل إلى البسيكو سوماتيك

Ch. David, M. de M'Uzan

إذا كان فرويد راضياً عن وضوح عرضه لحالة دورا، وعن نوعية متابعته العلاجية لها بحيث اعتبرها بمثابة مدخل حقيقي للتحليل النفسي^(١)، فإنه لم يتجاهل بآية حال عثرات علاج دورا ومحدودية نتائجه. وقد فسر فرويد هذه العثرات وردها إلى الخطأ في إستشفاف علائم التقلع وبالتالي العجز عن التحكم بها في اللحظة المناسبة^(٢). كما اعترف فرويد لاحقاً (في العام ١٩٢٣) بإهماله للمثلية الجنسية لدى دورا. هذه المثلية التي بدت له فيما بعد أقوى الميول اللاواعية، للمريضة دورا على الإطلاق. ومن المؤثر أيضاً أن نرى فرويد يعيد النظر في تقييمه للمتابعة العلاجية لهذه الحالة وصولاً للاعتراف بعثراته في علاج الحالة. هذه العثرات التي أدت لانقطاع دورا عن العلاج ورفضها لمتابعته. وفي هذا المجال يقول فرويد: «لم أنجح في السيطرة على

(١) انظر S. Freud: cinq Psychanalyses 2^{ème} ed, P. U. F. Page 88. ونشير هنا إلى أن وضوح عرض فرويد لهذه الحالة وتأكيد أهميتها هما الأسباب الرئيسية التي تجعل من دراسة هذه الحالة واجباً على تلاميذ التحليل النفسي.
(٢) راجع عرضنا لحالة دورا في الفصل الأول من هذا الكتاب.

نقلة دورا في الوقت المناسب لأن ما أبدته من لهفة لأن تضع في متناولي جزءاً من المادة الأمراضية قد جعلني أسهو عن إيلاء الإنتباه للعلائم الأولى للثقل... إلخ». وهنا نستطيع أن نضيف بأن حماسة فرويد لتفسير المعلومات التي وضعتها دورا في متناوله هي التي ساهمت في عدم تيقنه لملامح النقلة المبتلية لدى المريضة.

وهكذا وقبل كل شيء يعترف فرويد بأن انهماكه في تبين معنى أحلام دورا، عوارضها، تداعياتها هو الذي دفعه لتجاهل العلائم الأخرى وحال دون استبصاره لها. ويمتاز إعراف فرويد هذا بموهبة مدهشة في مجال القدرة على نقد الذات. ولكننا هنا نطرح السؤال: هل يمكننا أن نعزو فشل علاج دورا إلى الأخطاء التقنية التي اعترف بها فرويد (في حينه كانت التقنية التحليلية في بداياتها) أم أن هنالك عوامل أخرى لعبت دورها في الحؤول دون شفاء دورا وإتمامها للعلاج؟. من جهته كان فرويد يعتقد أن خطأ التقني كان السبب الوحيد وهو يصرح بأنه لو استطاع تبين علائم النقلة وشرحها في حينه للمريضة فلإن العلاج كان سيأخذ مجراه الطبيعي وصولاً لشفاء دورا. ولموقف فرويد هذا الكثير من الموضوعية وإن إتسم بتفاؤل لم نراه لاحقاً لدى فرويد عندما تكلم عن التحليل الناجز والتحليل غير الناجز *Psychanalyse terminée* et *psychanalyse interminable*.

يبقى أن نشير إلى أن فرويد، ومنذ العام ١٩٠٠، أكد بأن «دورا كانت تحرك قسماً مهماً من ذكرياتها وهواماتها عوضاً عن إعادة إحيائها أثناء الجلسات». وهنا نعود للتساؤل عما إذا كان من الجائز إعتبار أن متابعة التحليل إلى نهايته مع التحكم بالثقل كانا كافيين لمنع دورا من تحريك

ذكرياتها وهواماتها وحصرها في نطاق التذكر دون ممارسة^(١) من الطبيعي أن نشك في ذلك. وشكنا هذا تدعمه العوامل التالية:

١ - تنوع المظاهر المرضية.

٢ - عدم تجانس المظاهر المرضية التي تعاني منها دورا^(٢).

٣ - مجمل ما نعرفه عن تاريخها المرضي السابق^(٣). وكل هذه العوامل تدعم شكنا وتؤيده.

وهكذا فإن الوضوح الباهر الذي تميز به عرض فرويد لهذه الحالة لا يكفي لإستبعاد وجود بعض العناصر الباقية في الظل والتي عجز فرويد عن عرضها. وذلك على الرغم من تماسك هذا العرض، منطقته وقدرته على الإقناع.

وعلى وجه التحديد فإن هذه الظلال التي بقيت غامضة هي التي تدفعنا لإعادة طرح هذه الحالة الشهيرة ولكن من زاوية جديدة هي زاوية الطب النفسي - الجسدي المعتمد على التحليل النفسي (البيكوسوماتيك - التحليلي). فالمحللون التقليديون من جهتهم يعتقدون فكرة مفادها أن الإقلاب الهستيري^(٤) كافٍ لإيضاح كافة

(١) بمعنى آخر فإن المؤلف يتساءل عما إذا كانت الأعراض الأمراض لدورا عائدة إلى الرضات التقليدية المألوفة لدى مرضى الهستيريا بحيث يمكن شفاؤها بمجرد تذكيرها بهذه الرضات وهو بهذا يلمح إلى خلل البنية النفسية لدورا ويعتبره مسؤولاً عن تحريك هواماتها.

(٢) راجع المظاهر المرضية لدى دورا في الفصل الأول.

(٣) هنالك العديد من المظاهر المرضية - الجسدية التي عانتها دورا في سن الطفولة.

(٤) Conversion Hysterique التحول أو الإقلاب الهستيري ويعني تجسيد الهستيريا بمظاهر جسدية.

جوانب الحالة. وهؤلاء سيفاجئون حتماً بطريقة الطرح البسيكوسوماتي لهذه الحالة مفاجأة قد تدفعهم للشك بشرعية انتماءنا للمدرسة التحليلية. ولنفترض أن تشخيص الانقلاب الهستيري هو التشخيص المبرر لهذه الحالة والجامع لأعراضها المرضية (سنرى لاحقاً أن هذا الافتراض هو موضع شك ومناقشة). ولكننا نرى في المقابل أن فرويد نفسه قد أصر إلحاحاً على التذكير بالقواعد العضوية للأعراض المرضية للدورا. وهكذا فإن فرويد ومن خلال هذا الإصرار وضع حالة دورا على مفترق الطرق بين المرض النفسي وبين المرض الجسدي - العضوي. وقد جسد فرويد هذا الموقف من خلال نقده لمبدأ المسايرة الجسدية^(١) ولكنه تمسك بمبدأ الانقلاب الهستيري. وبهذا نخلص إلى القول بأن حالة دورا التي كانت، في رأي فرويد، مدخلاً للتحليل النفسي هي في رأينا مدخل إلى البسيكوسوماتيك أيضاً.

وكان فرويد، ومنذ العام ١٨٩٤، قد شق هذه الطريق (البسيكوسوماتيك) عندما ميز نوعية خاصة من الأعصاب النفسية (النفاس) ذات الطبيعة الدفاعية وأسماها بالأعصاب الراحنة^(٢). ويشرح فرويد أن المظاهر المرضية المرافقة لهذه الأعصاب لا ترتبط بالعمل الدفاعي لئلا^(٣) وإنما ترتبط بخلل حقيقي في الجهاز النفسي وفي قدرة هذا

(١) في طبعة ١٩٢٣ أحاد فرويد النظر بمبدأ المسايرة الجسدية الذي كان قد اعتمدته في العام ١٩٠٠. راجع الفصل الأول من هذا الكتاب فقرة التحليل النفسي للهستيريا بعد دورا.

(٢) راجع الفصل الثاني.

(٣) كما في الحالات العصائية الأخرى ومنها الهستيريا.

الجهاز الوظيفية على تقديم المساهمات العقلية ^(١) . وحقيقة أن فرويد لم يعد مطلقاً للتركيز على وجهة النظر هذه . ولكننا نجد آثارها في العديد من مقالاته ونجاحه في : L'allocation de clôture au symposium sur l'onanisme 1912.

ومن خلال ما نعرفه عن أعمال فرويد فإنه لم يستخدم هذه النظرة النفس - جسدية على الصعيد العملي . وهذا في رأينا ناجم عن رغبة فرويد بالإلتزام بحدود الحقل الذي خصص له أبحاثه (الأعصاب والهستيريا بشكل خاص) من جهة ورغبة منه في تجنب التصدي لموضوع الأساس العضوي للموارض (وهذا ما أسماه لاحقاً بالصخرة العضوية) . والحقيقة أن التزام فرويد بهذه الحدود إنما يأتي منسجماً مع متعلق تطور التفكير الفرويدي . فإذا ما راجعنا تطور فكرة فرويد فيما يتعلق بالأعصاب النرجسية لاحظنا أن هذا التطور قد خطى خطوات واسعة إلى الأمام ولكنه لم يستطع أن يتجنب العديد من التقلبات والتغيرات الجدية التي لا تزال مطروحة لغاية اليوم ^(٢) .

وإننا لنخرج عن موضوعنا إذا ما قمنا بعرض تاريخي لنشوء النظرية البسيكوسوماتية وتطوراتها ولكننا لا نستطيع إلا أن نشير بإيجاز إلى

(١) هذه المساهمات العقلية هي التي تساعد الشخص عادة في تقبل الواقع والتكيف معه .

(٢) يستخدم فرويد تعبير العصاب النرجسي للدلالة على انسحاب الليبدو إلى الأنا وفقدان المريض للقدرة على توظيفه خارج نطاق الأنا . وهذا الوضع يمثل الحالات اللعانية التي لا توجد لها أسباب عضوية . وقد تكلم فرويد عن هذا الموضوع في كتابه العصاب والذهان . وقد تعرض مفهوم العصاب النرجسي لتعديلات كثيرة ولا يزال لغاية اليوم للدرجة أن استعمال هذا التعبير قد تضاعف إلى حد الإغشاء اليوم .

الإتجاه البسيكوسوماتي الفيزيولوجي والتجريبي الذي تنامي وتطور في الولايات المتحدة في العقد الأخير بصورة خاصة . كما نذكر أيضاً التحريف البسيكوسوماتي المتمثل بالتوارط الطغي - النفسي في البسيكوسوماتيك .

ولتجنب هذا الابتعاد عن التحليل النفسي فإننا نرى ضرورة العودة إلى النصوص الفرويدية الأولى التي غرست أولى بذار البسيكوسوماتيك . ذلك أن ابتعاد البسيكوسوماتيك عن الخط التحليلي هو في رأينا هفوة قاتلة يمكنها أن تقضي عليه . وهكذا فإن التحليل النفسي هو عماد البسيكوسوماتيك ولكن دون أن يعني ذلك صهره به وإفقاذه لتمييزه عن طريق إعتباره فرعاً من فروع التحليل النفسي .

وفي عودة لموضوعنا الأساسي وهو تحليل حالة دورا الذي ننظر إليه كخطوة أولى نموذجية في الطريق الملوكي للأعصبة . ولكننا نعتبره أيضاً بمثابة نقطة إنطلاق ممتازة للتذكير البسيكوسوماتي . وهذا التحليل ثري في إتجاه مزدوج إذ يمثل إسترجاعاً حاسماً فيما يختص بالكشافة (التي تعتبر المادة الأولية لهذا التحليل) من جهة . كما يمثل هذا التحليل البعد الإقتصادي^(١) الذي لا يمكن تجاهله أو الانتقاص من أهميته من جهة أخرى .

(١) الإقتصاد النفسي: ينطلق هذا المصطلح من فرضية أن العمليات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة قابلة للتحميد الكمي . ويفترض أن هذه الطاقة هي الطاقة النزوية . وبما أن هذه الطاقة قابلة للزيادة والنقصان والمعادلة فإنه من الممكن الكلام عن تشبه تغيراتها بالتغيرات الاقتصادية . وبالرغم من غموض هذا المصطلح ، وعدم ملامته وتوافقه مع بعض المعطيات الفيزيولوجية الحديثة ، فإنه لا يزال مستخدماً لتسهيل فهم التبدلات النزوية وتجسيدياتها . بل أن البسيكوسوماتيين ينوونهم يتكلمون عن الإقتصاد النفسي الجسدي .

وبالعودة إلى كتاب فرويد خمسة حالات تحليلية -Cinq Psychanalyses نرى بأنه وفي أولى هذه الحالات (وهي حالة دورا) لم يفرق بين الدينامي^(١) والطاقوي^(٢) إذ يلاحظ أنه يخلط الدينامي في مجال الطاقوي.

ولكن فرويد لم يلبث وأن أكد الفصل بين الإثنين إذ قال: ^(٣) «إن معرفتنا للمسالك لا تغنيها عن معرفة القوى التي تمس في هذه المسالك». وهنا نتساءل: ما هي فائدة معرفتنا لكمية القوى (الطاقوية) إذا لم تكن نظرية الكمية طارحة لعدد من المشاكل ^(٤) «.....؟».

(١) الدينامي: Dynamique: هو مفهوم يعني الطاقة والفاعلية والحركة والتغير المستمر.. وهو يتعلق بدراسة سلوك الفرد في حركيته وفاعليته وتأثيره وتأثره بما حوله. وهذه الدينامية ذات علاقة مباشرة بالطاقوي والاقتصاد النفسي عامة.

(٢) الطاقوي L'énergétique: الطاقوي هو الذي يؤدي إلى تفعيل ودينامية العلاقة بالذات وبالأخر. وقد يكون الطاقوي كائناً أو مضبوطاً. وهذه الطاقة لا تظهر على مستوى الشعور إلا في حالات الإضطراب العصبي أو الذهاني. فإذا كان الدينامي هو المسلك فإن الطاقة هي القوة.

(٣) انظر الصفحة ٢٠ من مقالة فرويد.

L'Allocution de Clôture au symposium sur l'Onanisme, 1912.

(٤) هنا يطرح المؤلف مسألة تحليلية شائكة ينبثق منها التيار التحليلي البسيكوسوماتي. وتلخص هذا الموقف على النحو التالي: يطرح البسيكوسوماتيون مبدأ الاقتصاد النفسي - الجسدي عوضاً عن مبدأ الاقتصاد النفسي الذي طرحه فرويد والمحللين من بعده و للتعلم في هذا الموضوع يمكن مراجعة كتاب مارتى: الطب النفسي - الجسدي المترجم إلى العربية عن الكتاب الفرنسي: L'ordre Psychosomatique, P. Marty. ونبذة عليه يمهّد المؤلف لطرح وجهة النظر البسيكوسوماتية فيما يتعلق بحالة دورا. وكما سنلاحظ من خلال السطور التالية فإن المؤلف يقترح تشخيصاً جديداً للحالة يختلف عن تشخيص هيتيريا الانقلاب الذي طرحه فرويد. والذي يتسك به المحللون =

وللجواب نقول بأن فرويد^١ لم يكن لي طرح هذا التفريق لو لم يستشعر أهميته ودوره في فهم الحالة. وبمعنى آخر فإن فرويد كان قد أخذ بعين الاعتبار عامل الغموض الذي يكتنف الجدول العيادي لحالة دورا. وربما شدد فرويد على عامل الغموض هذا في معالجته النظرية للحالة أكثر من تشديده عليه في سياق العلاج التحليلي.

في رأينا أن ناحية الغموض هذه هي ناحية خصبة جديدة بأن نصر على تتبعها ومناقشتها. خاصة وأن تشخيص هيستيريا الانقلاب، مهما كانت درجة تقبلنا له، لا يستطيع أن يفسر وأن يشمل كافة الأعراض والمظاهر المرضية التي كانت دورا تعانيها. كما أن هذا التشخيص عاجز عن الإحاطة بالعناصر المتشابهة والآليات المعقدة التي تطرحها هذه الحالة.

ولنتأقش سوية قول فرويد^(١) : إن الحقيقة التي أعمل جاهداً لتوضيحها شرح تعقيدات دوافعها، تراكماتها ، وتعقيد اضطراباتھا النفسية. وباختصار تضافر الدوافع المؤدية للمظاهر المرضية هي بمثابة قواعد.

وهنا أيضاً نتساءل . تضافر الدوافع أم الغموض ؟. والحقيقة أن هذين المنظاريْن لا يتعارضان ولا يتداخلان. خاصة وأن الغموض لا يقبل أن نرده ببساطة إلى تضافر الدوافع. ذلك أن عوامل تضافر الدوافع

= التقليديون لغاية اليوم. ومن هذا الكلام يجب ألا نفهم أن هنالك خلافات أساسية بين المدرستين التحليلية والبيكوسوماتية. فالثانية تلتزم بالأولى وتعمل على تحديثها وسد الثغرات الموجودة فيها.

(١) المرجع السابق الصفحة ٤٣ ، والمقصود هنا حالة دورا.

إنما تتعلق بالأعراض الإقلابية^(١) «ومن الطبيعي أن يركز المحلل جهوده وتفسيره التحليلي على هذه الأعراض». وعليه فإن التفسير التحليلي لهذه العوامل يقتصر فقط على جانب من جوانب الهندسة المرضية للمظاهر المرضية وليس على كافة هذه الجوانب. وهنا نذكر بأن إعادة استقراء حالة دورا يوضح لنا تنوع أشكال وعدم تجانس اضطراباتها الوظيفية. ومهما كان سرد هذه المظاهر المرضية مملاً فإننا عاجزون عن إعمالها وتخطيها لأن هذه الأعراض إنما تفسر نفسها بنفسها فارضة ذاتها كعناصر أساسية في تشخيص الحالة وعلاجها. ونبدأ عرض هذه المظاهر بالقول أن الأعراض المرضية، لدى هذه الفتاة، قد طاولت كافة أجهزتها الجسدية «وليس فقط النواحي الحسية الحركية كما يظن البعض أو يتوقع»: الجهاز البولي التناسلي «سلس البول، السيلان المهبلي وربما التهاب المبيض المرافق له»، الجهاز التنفسي «النوبات نظير الربوية السعال واختفاء الصوت»، الجهاز الهضمي «الميل للمخلة أي للإمتناع عن الطعام، آلام المعدة، شبه التهاب الزائدة الدودية وأخيراً Perityphlitis»، ثم أخيراً الجهاز العصبي «آلام الشقيقة، الإغماء، الوهن، الإستعداد للانهايار، الإضطرابات الطبقية وشبه التهاب العصب الوجهي».

أمام هذه المجموعة المتنوعة لمظاهر الجدول العيادي لهذه الحالة فإن هنالك العديد من الأسئلة المطروحة وفي مقدمتها السؤال التالي: «هل يحق لنا أن ننظر لهذه المظاهر وكأنهما خليط يعكس ظاهرة محددة؟ وفي أية حال من الأحوال فإننا لا نستطيع رد جميع هذه المظاهر

(١) Symptomes Conversionels الأعراض الإقلابية أو التحولية ويقصد بها المظاهر الجسدية للهستيريا.

المرضية وتبويبها وفق السببية الجنسية المتنوعة التظاهرات ووفق التدخل المرضي للمناطق الغلمية لوحدها. إذ أنه من الصحيح القول بأن عدداً لا بأس به من المظاهر المرضية المتبدية لدى دورا ممكن الرد إلى الانقلاب الهستيري. ولكن هنالك عدداً من هذه المظاهر مرتبط بصورة ألصق بمظاهرات الأعصاب الراهنة. وفي تحليلنا هذا فإننا نستند إلى أقوال فرويد نفسه إذ يقول^(١): «إن مظاهر جسدية مشابهة (مثل الإمساك، الصداع، الوهن) يمكنها أن تتراوح في انتمائها بين سجل وآخر. وعليه فإن وجود هذه المظاهر لوحده غير كافٍ لنسبتها إلى سجل الهستيريا. وإنما يتحدد هذا النسب بتحديد مدى العلاقة بين هذه المظاهر وبين منشأها الجنسي وإشكالية اللذة».

ولهذا القول الفرويدي طابع المرجع بالنسبة للحقل الواسع موضوع مناقشتنا (البيكوسوماتيك). ولكنه غير كافٍ ويستوجب الإكمال بإضافة معيار جديد له. هذا المعيار الذي نلاحظه بطريقة بديهية إذا ما أخذنا بعين الاعتبار طبيعة، كيفية وأهمية دور العمل النفسي^(٢) كما نستطيع ملاحظته في هذه العلاقة وكما يمكن لنا أن نعيد تأليفه^(٣). وعليه فإننا

(١) انظر الهامش (١٥).

(٢) Travail Psychique العمل النفسي: وهو مصطلح يرمز إلى العمليات النفسية الداخلية. وقد أدخل فرويد هذا المصطلح عام ١٩١٥ للإشارة إلى عمل الحزن أو الحداد وهو العملية التي تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي والتي تؤدي إلى نجاح الشخص للانفصال تدريجياً عن هذا الموضوع المفقود. إلا أن التركيز الأهم لفرويد فقد تناول عمل الحلم وهو العملية أو مجموعة العمليات التي تحول مواد الحلم (مثيرات جسدية، يقايا نهائية، أفكار الحلم) إلى نتاج هو الحلم الظاهر. أما التشويه فهو أيضاً من آثار هذا العمل

(٣) Reconstitution إعادة تأليف أو تركيب الحالة المرضية: لتبسيط الأمور نقول بأن =

إذا ما قارنا حالة دورا بحالات الرهاب، وبحالات الوسواس خاصة، فإننا نلاحظ بأن هستيريا الإقلا ب إنما تعكس فشلاً جزئياً للعمل العقلي ^(١). مما يستتبع القول بأن الظاهرة الإقلا بية إذ توظف الجسد لتجد عن طريقه تنفيشاً للصراع النفسي (بحيث تحوله إلى مظاهر جسدية) فهي بذلك تضع حداً للمساهمة النفسية في حل هذا الصراع ^(٢). وفي هذه الحالة فإن قسماً من الاقتصاد النفسي يجد تصريفه من خلال عملية فيزيولوجية - مرضية بالغة التعقيد (وهذه العملية غير نوعية. بمعنى أن هذه التظاهرات الجسدية تختلف من شخص لآخر. وذلك بحيث لا يرجى كبير فائدة من متابعة تكون التنظيمات المرضية على الصعيد النفسي - العقلي لوحده إذ يجب على هذه المتابعة أن تأخذ بعين الاعتبار التنظيم النفسي - الجسدي للمريض). بهذه الطريقة ربما نكون قد أوضحنا

التحليل يتبع الذكريات من الحاضر إلى الماضي. ومن ثم يمد المحلل إلى إضافة تركيب الحالة من الماضي إلى الحاضر مما يتيح له كشف الحلقات المفقودة والشفرات التي تحويها ذاكرة المريض.

(١) *Travel Mental*: المقصود هنا بالعمل العقلي هو القدرة على التعقيل. ففي رأي البسيكوسوماتيين أنه كلما انخفضت هذه القدرة على التعقيل كلما ازدادت حدة وتظاهر الأمراض الجسدية. وانطلاقاً من هذا المبدأ تصنف الأعصاب البسيكوسوماتية على النحو التالي:

- ١- عصاب سلوكي (إنعدام التعقيل).
- ٢- عصاب طبائعي ويقسم بدوره إلى:
 - أ- جيد التعقيل. ب- غير مؤكد التعقيل. ج- سيء التعقيل.

(٢) وهذا ما يسميه البسيكوسوماتيون بـ سوء التعقيل *Mauvaise Mentalisation*. ويتملخص سوء التعقيل هذا بإنخفاض قدرة الشخص على مواجهة الحقائق وعجزه عن التكيف مع الواقع. للتعقيل انظر مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، مارتى - ستورا - نابلي، منشورات الراسلة - الإيمان، ١٩٨٨.

الغموض الذي يكتنف المبدأ التقليدي للمسايرة الجسدية -Complai-
sance Somatique ولنلاحظ أن :

أ - من جهة نلاحظ أن المظاهر الجسدية للهستيريا (الإقلا ب
الهستيري) هي الأكثر تعقيداً بالمقارنة مع المظاهر الجسدية للعصابا ت
النفسية الأخرى. ويمكننا أن نعزو هذا التعقيد إلى الإمكانا ت الغنية
للتصرف اللفي على شكل إزاحة المظاهر المرضية الهستيرية
وإبدالها بمظاهر مرضية فيزيولوجية.

ب - من جهة أخرى نلاحظ أن المظهر الجسدي الإقلا ب (تجسيد
الهستيريا) يمكنه أن يعكس، أكثر من أي مظهر مرضي - نفسي آخر،
وأن يعرب عن دلالات متنوعة. وهنا نستعير تشبيه فرويد للمسايرة
الجسدية لحالات الهستيريا بالقول: «إنها الخاية العتيقة المملوءة بنبيذ
جديد».

وفي نطاق جهدنا لحصر وتحديد مبدأ المسايرة الجسدية (التي عاد
فرويد^(١) لمناقشتها حتى بعد عشرة سنوات على صدور دراسته حول
دورا) فإننا نود أن نلفت النظر إلى أنه وفي مقابل غموض المسايرة
الجسدية ولحظة ظهور علائقها نجد إزدواجية الأساس الجنسي للمظاهر
الجسدية. هذه الإزدواجية التي تذكرنا بجلورها العضوية على حد قول
فرويد^(٢). وربما اضطررنا هنا لإستحضار الجهل العميق المميز
لمرضى الهستيريا فيما يتعلق بمعرفتهم لجسدهم ولتشريحته. وفي

Sigmund Freud.

(١)

Conception Psychanalytique des troubles Visuels d'origine psychique (1910).

(٢) المرجع السابق .

هذا الجهل إثبات لكون المسائرة الجسدية مرتبطة بصورة الجسد (تمثل الجسد) وليس بالجسد نفسه.

وهنا نذكر بأنه وأمام هذا الجهل التشريحي فإن الهستيرى يكتسب نوعاً من المعرفة بالفيزيولوجيا وذلك عن طريق مراقبته لتطورات جسده ووظائفه الفيزيولوجية.

وهكذا فإننا ومن خلال مبدأ التجذير العضوي للجنسية^(١) نستطيع أن نستوعب وبساطة أكثر (العرض الذي نقترحه) للدينامية الجنسية من خلال الأشكال المتنوعة للأنا الجسدي^(٢).

مما تقدم نقول بأن مبدأ المسائرة الجسدية يجد موقعه في إطار النظرية الأولى للغرائز. وإذا ما أردنا تجنب تحويل هذا المبدأ إلى مجرد سمة وصفية فإن من واجبنا أن نبرز نقاط الاختلاف والتقاطع بين غرائز الأنا وبين الغرائز الجنسية.

(١) في هذا العرض تخلف النظرية التحليلية - البسيكوسوماتية المحدثّة. والقائلة بإمكانية التصريف الجسدي للصراع اللبدي وإمكانية حدوث قفزات من الصميد النفسي إلى الصميد الجسدي وذلك في إطار التوازن النفسي - الجسدي. وإنطلاقاً من إمكانية التصريف الجنسي المزدوجة على الصميد النفسي والجسدي. ونحن إذا ما أعنا النظر إلى النصوص الفرويدية فإننا نلاحظ فيها الكلام عن مثل هذه النتائج النفس . جسدية في تصريف الصراعات. ولعل أهم هذا النصوص هي تلك التي استشهد بها المؤلف في الهوامش السابقة. وأيضاً تلك التي تم الإستشهاد بها في الفصل الثاني من هذا الكتاب.

(٢) الأنا الجسدي Le Moi Somatique : فيما يلي يشرح المؤلف هذا التعبير الذي أدخله البسيكوسوماتيك حديثاً. وذلك من خلال تركيزه على الدينامية الفيزيولوجية وعن طريق فصله بين غرائز الأنا وبين الغرائز الجنسية.

فالوجهة التقليدية تعتبر أن نقاط التثبيت (١) Fixation تقوم بتوجيه التوظيفات الغريزية. الأمر الذي يستتبع معه ديمومة القيمة الأيروسية للمنطقة الأيروسية (الغلمية) (٢) موضع التثبيت والمرتبطة ببعضه أو بوظيفة محددة. وفضلاً عن ذلك فإن هذه المنطقة تختص في الدينامية الفيزيولوجية وليس بالجنسية.

ولنتناول أيضاً شكلاً آخر من أشكال التقاطع بين غرائز الأنا والغرائز الجنسية: فلدَى إصابة عضو أو وظيفة ما (سواء أكانت هذه الإصابة مكتسبة أو بنوية) إصابة مجردة من أي فحوى رمزي أو دلالي من الوجهة التحليلية. فإن الإصابة تميل لإعطاء هذا العضو أو هذه الوظيفة قيمة المنطقة الأيروسية الجديدة. وهذه المنطقة الناشئة تصبح قادرة على ممارسة نوعاً من الجذب أو بمعنى أصح فهي تمثل مصدراً لغواية داخلية

(١) التثبيت: Fixation: هو واقعة التعلق المبالغ بأشخاص أو بصور هوائية معينة وإعادة إنتاج أسلوب ما من الإشباع. والبقاء في تنظيمه تبعاً للبنية المميزة لإحدى المراحل التطورية (فمية، شرجية، تناسلية) وقد يكون التثبيت صريحاً وراهنياً أو هو يكون إمكانية ففتح أمام الشخص إمكانية النكوص. وما يهم البسيكوسوماتيون تحليداً هو النكوص النفسي - الجسدي الذي يمكنه (إذا لم يقد جيداً من قبل المحلل) أن يؤدي إلى انتكاسات مرضية. وانظر مبادئ البسيكوسوماتيك.

(٢) المنطقة الغلمية أو الإيروسية Zone érogène: وترمز لأية منطقة مكسوة بالجلد - المخاط والقابلة لأن تكون موضع إثارة جنسية. ويقصد بذلك خاصة تلك المناطق التي تكون وظيفياً موضوع إثارة جنسية كمثل المناطق الضمية والشرجية والبولية - والتناسلية وحلمة الثدي.

هذا ويتكلم فرويد عن إمكانية التنشيط الوظيفي لبعض المناطق حتى تصبح موضع إثارة جنسية. وفي كتاب ثلاثة مقالات حول النظرية الجنسية يرى فرويد إمكانية اتساع هذا التنشيط (توليد الغلمة) حتى يشمل كل الأعضاء الداخلية.

للهومام^(١) اللاواعي الخاضع للرقابة النفسية^(٢) . وبهذه المناسبة فإن الطاقة الجنسية والليبيدو (المساهمة في الصراع النفسي) تجد لنفسها تصريفاً جديداً (من خلال العضو أو الوظيفة المتحولة إلى منطقة غلمية ناشئة). وفي ذات الوقت فإن الهوام اللاواعي يجد لنفسه بهذه المناسبة تعبيراً رمزياً. هذا التعبير المتبدلي على الجسد مما يعده عن الملاحظة وعن توضيح علاقته بالحالة النفسية. وذلك بسبب بعده عن العوارض النفسية - العقلية . . (لذلك فإن البسيكوسوماتيون يعتبرون أن العارض أو المظهر المرضي - الجسدي هو دليل على سوء تعقيل الهوامات اللاواعية للمريض). وهكذا فإن العارض الجسدي وإن ساعد في التعبير عن الهوام^(٣) فهو في الوقت عينه يساهم في إستمرارية كبتة. وهذا التناقض الظاهري يلقي أضواء جديدة على الحدث المزدوج للأعراض الجسدية - النفسية. هذا المفهوم الذي سبقت الإشارة إليه :-

أ - تضافر الدوافع (Surdetermination) المؤدية لظهور العوارض الإقلاية من الوجهة التفسيرية التحليلية .

ب - الغموض النسبي لمنشأ هذه العوارض . مما ييلو متعارضاً مع تضافر الدوافع (سبق شرحنا لعدم وجود مثل هذا التعارض).

(١) الهوام *Fantasme*: هو سيناريو خيالي يكون الشخص حاضراً فيه. وهو يصلح بطريقة مباشرة أو ملتوية لتحقيق رغبة من رغبات الشخص (لاواعية). وقد يكون الهوام واعٍ أو حلم يقظة أو لا واعٍ .

(٢) الرقابة النفسية *censure*: هي وظيفة نفسية تنزع إلى صد الرغبات اللاواعية والتكوينات المتفرغة عنها من العبور إلى ما قبل الوعي - الوعي (حيث يمكنها أن تظهر في الحلم).

(٣) يعتبر التعبير الجسدي عن الهوام اللاواعي تعبيراً غاية في الغموض وذلك بحيث يبقى الهوام مكتوباً.

ولدى وصولنا إلى هذه المرحلة من الشرح نجد من المفيد أن نذكر بما أورده فرويد في مقالته المسماة بـ: نظرة تحليلية للإضطرابات البصرية ذات المنشأ النفسي. إذ قال وفي العام ١٩١٠ ما حریفته: «نستطيع التساؤل عما إذا كان كبح الغرائز الجنسية الجزئية، الناجم عن تأثيرات المحيط، كافٍ بحد ذاته لإحداث الإضطرابات الوظيفية للأعضاء. أم أن لهذه الإضطرابات بعض الشروط المؤثرة في التكوين الجسدي للمريض بحيث يكون جسده ميالاً للمرض (أي لمرض معين) وعندما نكون في مواجهة إضطرابات نفسية - وراثية أو عصبية. وهذه الإضطرابات هي التي أشرت لها، في موضوع الهيستيريا، بالمسيرة الجسدية».

في قوله هذا يعرب فرويد (تقريباً بنفس تعابيرنا) ضرورة وجود المساهمة الجسدية في تكوين الأعراض الهيستيرية الإقلابية. وتعتبر هذه المساهمة، بصورة عامة، بمثابة ظاهرة فيزيولوجية أو مرضية يمكنها أن تصيب عضواً أو وظيفة معينة. ولكنها لا تلبث وأن تتمحور أكثر فأكثر متخلدة إمتدادات أوسع فأوسع حتى تشمل العوامل التكوينية أو الوراثة. وحتى تطل التوازن الفيزيولوجي والاقتصادي للوظيفة (أو للعضو) في لحظة التعرض لرضة نفسية. وأخيراً فإن هذا النمط (في تكوين الظاهرة المرضية وتطورها) هو نمط خاص يميز طريقة إشباع الشخص. وفي الخلاصة فإن مراحل تكوين المرض الجسدي، المشروحة أعلاه، كافية لوحدها لتجعلنا نستشعر تعقيد ظاهرة المسيرة الجسدية^(١).

(١) يلخص هذا التفسير للمسيرة الجسدية عصب الفكرة البسيكوسوماتية في تفسيرها لنشوء المرض النفسي - الجسدي. فبحسب هذه الفكرة تبدأ المسيرة الجسدية بأعراض وظيفية محدودة لا تلبث وأن تتطور تدريجياً حتى تؤثر على وظيفة العضو تأثيراً يزداد في حدته بإزدياد وجود عطل تكويني أو وراثي في هذا العضو (أو في

إذا فتحنا عاجزون عن تجاهل أو تخطي 'الشغرات التي يسدها هذا الطرح وهذه الإضافة العملية للنصوص الأصلية وذلك سواء من الناحية العيادية أو النظرية. كما إننا ومن جهة أخرى لا نستطيع، وبعد ثلاثين سنة على ظهور البسيكوسوماتيك التحليلي، إلا وأن نعترف بقصور ويعدم كفاية التمييز البسيكوسوماتي^(١).

وفي رأينا أن هذا القصور لا يعود، كما يمكن أن يتبادر للبعض للوهلة الأولى، إلى إهمال البسيكوسوماتيك لمبدأ المسائرة الجسدية وإلى الإنقاص من أهمية هذا المبدأ. ذلك أننا نرى في هذه المسائرة مفهوماً واضحاً لطريقة تلطف الجسم ومسارعتة في تقديم العون للمطالب الهوائية اللاواعية حتى تجد تعبيراً عنها. ولكننا نرى في المسائرة أيضاً نوعاً من أنواع التوفيق والملاءمة الفظة بين المطلب الهوائي اللاواعي وبين طريقة تنفيذه.

وها نحن نلاحظ أن أية مناقشة لموضوع المسائرة الجسدية تقودنا إلى البحث في تشعبها وتمايزها: ذلك أن المسائرة ليست بوجهة النظر

= الوظيفة المضطربة) وذلك وصولاً إلى عجز العضو أو الوظيفة عن القيام بوظائفها الطبيعية وذلك عقب تعرض الشخص لرضة نفسية تحدث خللاً في توازنه النفسي - الجسدي يؤدي بدوره إلى المعجز العضوي أو الوظيفي المشار له أعلاه. ولناخذ القلب كمثال حيث يبدأ الإضطراب بإضطراب نبض القلب ثم بإضطرابات وظيفة القلب في ضخ الدماء. ثم حدوث تغيرات تشريعية في القلب (تضخم، عدم كفاية الخ) وصولاً أخيراً إلى الذبحة القلبية عقب التعرض لرضة نفسية.

(١) مما لا شك به أن البسيكوسوماتيك قد عرض الكثير من هذا القصور منذ كتب هذا المقال. ونجد الأمثلة على ذلك في المؤلفات البسيكوسوماتية التي ترجمها مركز الدراسات النفسية إلى العربية ومنها: الحلم والمرض النفسي، التوازن البسيكوسوماتي، مبادئ البسيكوسوماتيك... الخ.

الخاوية أو الناجمة عن التفكير السطحي، ولكنها ليست أيضاً بوجهة النظر البسيطة والمتجانسة.

ومن الممكن أن يكون فرويد قد طرح مبدأ المسائرة بطريقة سطحية لدى بداية دراساته حول الهستيريا. إلا أنه ما لبث وأد غير موقفه منها بعد فترة من تعمقه في هذه الدراسات. وإذا كان واضح مبدأ المسائرة لم يتعمق في الشروحات النظرية لهذا المبدأ فإن ذلك لا يمنعنا من القيام بمثل هذا التعمق.

ونحن إذ نتعمق اليوم في المساهمة النظرية الهادئة لتعميق مفهوم المسائرة فإننا نأخذ بعين الاعتبار نسبية هذا المفهوم المستندة إلى العوامل التالية: (١)

أ - درجة تكامل الوظائف لدى المريض.

ب - النظام الطاقوي المهيمن.

ج - درجة وأشكال تنظيم الهوامات لدى المريض.

د - موقع هذه الهوامات في ماضي المريض (تثبيتات... الخ).

ومن المؤكد أن الكلام عن المسائرة الجسدية لدى البالغ هو كلام أكثر موضوعية ودلالة من الكلام عن المسائرة لدى الطفل أو لدى الرضيع. ذلك أن البالغ يتمتع بأجهزة علائقية وهوامية خضعت خلال تطورها لتعاقبات متنوعة ومختلفة من شخص لآخر. وعليه فإن المطالب الطاقوية والنفسية - الدينامية للبالغ تستجيب معها تصورات العقلية للتزوات. التي مرت أثناء التطور بمجموعة من التأملات والترابطات. وفي الوقت ذاته

(١) تشكل هذه العوامل أسس تحديد البنية الذاتية للمريض وهي التي تقرر تصنيفه من الوجهة البسيكوسوماتية - لتعمق انظر على البسيكوسوماتيك وتصنيفاته منشورات الرسالة - الإيمان، ١٩٨٨.

فإن ملكة التأخير تنمو بدورها وإنما بدرجات متفاوتة. وهكذا يتمتع جسد البالغ بتكامل وأوتوماتية غالبية وظائفه الفيزيولوجية (كمثل قدرة الأمعاء الدقيقة على الإمتصاص بل وكل ما يتعلق بالتقلصات الاستدرارية التي تدفع الطعام نحو الجزء الأسفل من الأمعاء.

أما لدى الرضيع فنلاحظ أنه-ويسبب إختلاط النفسي بالفيزيولوجي (زيادة حيوية المعدة لدى الرضيع هي في الوقت عينه معادلة دقيقة لمفاهيم الحب والكراهة) يمكننا أن نتنظر لإضطراباته من زاوية كونها مسايرة. ومما تقدم نلاحظ أن تطبيق مفهوم المسايرة على البالغ هو تطبيق ملائم. في حين أن تطبيقه على الرضيع هو تطبيق غير ملائم تماماً بحيث يستفد معنى المسايرة الجسدية وخاصيتها.

والأمر ذاته ينطبق على الهوامات اللاواعية. فإذا ما توصلنا للتعرف إليها وهي في بداية تطورها فإننا سنرى أنها إنما تعبر مباشرة عن الوجه النفسي للنزوة (وفي هذه الحالات فإن مبدأ المسايرة لا يكاد أن يكون له معنى. وذلك بغض النظر عن الحالة العيادية الخاصة بالطفل). وعكس ذلك نلاحظه لدى البالغ حيث نواجه مراحل متطورة وأكثر تمايزاً بسبب التعقيد المتنامي للجدلية الدفاعية. وعليه فإن الهوامات اللاواعية تهتد أكثر فأكثر عن المتطلبات وتنظم نفسها بطريقة أكثر فأكثر استقلالية حتى تتوصل إلى درجة الإختصاص. وذلك دون أن تقطع هذه الهوامات جميع صلاتها بالفيزيولوجية الجسدية. وبالرغم من معوقات إشباع هذه الهوامات لدى البالغ فإن اللجوء إلى حل الإقلاب لا يكون ممكناً إلا بشرط أن يقوم بتقديم التسهيلات: أي أن يظهر الجسد نوعاً من المسايرة الجسدية وغالباً ما تجد هذه المسايرة تجسيدها، الأصلي على الأقل، في

العوارض الجسدية (التي أثارها فرويد فيما يتعلق بحالة دورا). وهذه العوارض لا معنى لها بحد ذاتها في رأي فرويد في عرضه لحالة دورا^(١).

وبطبيعة الحال فإنه من غير الممكن تصور إمكانية حدوث مثل هذه الظاهرة ما لم تكن هنالك قدرة كافية على التصور الرمزي للشهوة وللصراع ووضعها بإطارها في نطاق رواية مرتبطة بماضي الشخص. وهذا ما يتبرهن في العيادة البسيكوسوماتية. إذ تصادف بعض العوارض غير الإقلاية حيث لا تقوم العلاقة بين تنظيم وظيفي مرضي معين وبين تمثيل معين للصراع (بحيث تكون العوارض تعبيراً عن هذا الصراع). وإنما تقوم هذه العلاقة على عجز في قدرة المريض على الترميز. وهذا التعارض، ذو الدلالة الفائقة، إنما يقوم بين هيمنة تنظيم العوارض الجسدية وبين نقص قدرة المريض على تجسيد صراعاته وضغوطاته على الصعيد العقلي (وهذا النقص يمتد إلى عجز الشخص عن تنظيم عصاب يجسد صراعاته. فلا يبقى أمام هذه الأخيرة سوى التظاهر الجسدي).^(٢)

ومنذ الآن نستطيع أن نتساءل عما إذا كانت لبعض الحالات، الموحية بالمساية الجسدية، إمكانية التطور التلقائي (بغض النظر عما إذا كانت ذات طبيعة تكوينية أو غيرها). بحيث يمكنها التطور مستغنية (بدرجات متفاوتة) عن تدخل الجهاز العقلي. ومثل هذه الأعراض

(١) راجع الفصل الأول من هذا الكتاب. أو كتاب فرويد (حالة دورا).

(٢) في كتاب مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته يذكر مارتى إصابة أطباء وعمرضون عاملين في مستشفى نفسي بعلوى جسدية) لم تؤثر في نزلاء هذا المستشفى. والكتاب من منشورات الرسالة - الإيمان، ١٩٨٨.

الجنسية تكون فقيرة بالطابع الفردي (أي إنها غير وثيقة الصلة بالبنية الذاتية للجهاز النفسي للمريض). وهذه الأعراض هي التي عنها فرويد في سياق حديثه عن الأعصاب الراحنة وعن الأعراض الجسدية المرافقة لها.

وفي عودة إلى حالة دورا نقول بأن لدينا إنطباعاً مفاده أنه وإن كانت العديد من مظاهرها المرضية ذات طبيعة تحويلية - هيستيرية لا تقبل الجدل فإن لدى دورا عدداً من المظاهر الأخرى غير الهيستيرية كمثّل الوهن، الإنهيار، صداع الشقيقة وغيرها. بل وأكثر من ذلك نستطيع القول، إتماماً للطريق الذي خطه فرويد نفسه، بأن من بين أوائل الأعراض، التي تبدت لدى دورا، بعض الأعراض التي لم يكن لها أي معنى نفسي مبدي. ولتأخذ مثلاً على ذلك صعوبة التنفس المتبدية لديها وهي في الثامنة من عمرها. ففي هذه الظاهرة المرضية نشهد إرجاعاً إلى المشهد الأولي (١) Scène Primitive أم نحن نعاين اضطراب وظيفة تستعمل بشكل ثانوي للجمع بين بعض الهوامات اللاواعية والإعراب عنها (٢) ٩.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن دورا ولدى بلوغها الثانية عشرة قد بدأت تبرز عارضين مرضيين بدءاً بالتطور سوية وهما: الشقيقة والسعال.

(١) المشهد الأولي: هو مشهد العلاقة الجنسية بين الوالدين والتي يلاحظها الطفل أو يفترضها إستناداً إلى بعض المؤشرات. ومن ثم يتصورها هوامياً. ويأول الطفل عادة هذه العلاقة على أنها فعل عنف يرتكبه الأب بحق الأم.

(٢) انظر: La clinique psychosomatique: les états frontières dans la Nostalgie

Par L. Kreidler, M. Pain, M. Soulié, in la psychiatrie de l'enfant, vol X, fasc. I

(1967) pp. 161 et suiv.

لماذا هذه الإزدواجية؟ هل هنالك رابط ما يجمع بين هذين العارضين؟ وهل يتعلق الأمر بالأم رأس بسيطة أم هي اضطرابات حقيقية من نوع صداع الشقيقة؟. وهذا ما دفعنا فرويد للتساؤل عنه عندما قال في وصفه لهذه الآلام: «آلام رأس لها طابع الشقيقة أحادية الجانب». وتحديداً فقد قال بالإلمانية: *Migräneartige haebseitige kopfschmerzen*. أما بالنسبة للسعال (الذي لا بد لنا من النظر له من زاوية كونه إقلاًباً هستيرياً) فإن شروحات فرويد جميعها تشير إلى كونه تعبيراً هوامياً عن الرغبة في إقتراب دوراً جنسياً من أبيها (عقدة أوديب). ويصب هذا التعبير الجسدي (السعال) في مصلحة الرقابة النفسية لجهة مساعدته في كبت الهوام اللاواعي المتمثل بالعقدة الأوديية. إلا أن آلية الهستيريا لوحدها لم تستطع، من وجهة نظر إقتصادية، أن تؤمن تصرفاً كافياً للطاقات الموظفة في هذه الهوامات. ذلك أن قسماً من هذه الطاقات لم يتبدى في التوظيفات والتوظيفات المضادة^(١) المتمثلة بعارض السعال. وهكذا فإن كمية، من الطاقة النفسية بقيت كامنة (تبحث عن تصرف) أتت لتثقل جهازاً آخر. وهذه الطاقة الفائضة وإن لم يكن

(١) التوظيفات *investissements*: التوظيف هو مفهوم نفسي - إقتصادي ويرمز إلى ارتباط طاقة نفسية معينة بتصور أو بمجموعة من التصورات ويجزء من الجسد أو بموضوع ما... الخ.

ونشير هنا إلى إشكالية لغوية. إذ أن فرويد رمز للتوظيف بكلمة *Besetzung* وهي ومعنى إحتلال أو إشغاله أو حصار... الخ. ويعني آخر فإن الترجمة الحرفية هي حصر أو حصار الطاقة النفسية وتشغيلها في ميدان أو موضوع معين (مثل الدين أو الفن... الخ)؟ إلا أن الترجمة الفرنسية والإنكليزية لهذه الكلمة كانت *investissement* وهي كما نرى ترجمة غير دقيقة تماماً. إلا إن الإستعمال العربي لهذا المصطلح اعتمد الترجمة الفرنسية - الإنكليزية ومن هنا استخدام كلمة توظيف.

لها معنى تحليلياً إلا أنها جديرة، من خلال تأثيراتها، بأن تتفاعل كما لو كانت عاملاً جديداً من عوامل المسيرة الجسدية. وربما يتم لاحقاً اعتماد هذه المسيرة للإعراب عن هوامٍ لا واعٍ.

إذاً فإن التقيب في الجلول العيادي لحالة دورا يفقدنا لطرح المزيد من الأسئلة التي تتكاثر مع تعمقنا في دراسة مظاهر دورا المرضية: فإذا ما تبيننا فرضية معاناتها لآلام الرأس البسيطة. فهل يحق لنا في هذه الحالة القول أو التذكير بأن أحد هوامات المريضة قد وجد تعبيراً كافياً في عارض تحويلي - هستيري هو السعال. وفي الوقت نفسه تمت إعاقة التعبير عن الهوام (ذلك أن مارتى يعتبر أن آلام الرأس هي بمثابة كف وإعاقة للهوامات)؟ أم ترانا نعتمد فرضية وجود هوامين لا واعين في نفس الوقت. وجد أحدهما تعبيراً رمزياً (بالسعال) في حين فشل الآخر عن إيجاد مثل هذا التعبير فتجلى بالصداع الذي أدخل دورا في عداد المرضى البسيكوسوماتيين؟.

ومن جهة أخرى فإذا اعتبرنا أن آلام الرأس هي شقيقة حقيقية (أي أن لهذه الآلام طبيعة تحسسية^(١)) فإننا نقرن هذه الآلام بنوبة الخبل العقلي التي عاناها أبو دورا في فترة ظهور هذه الآلام لدى ابنته. وفي

(١) طبيعة تحسسية Allergic: يعتبر مارتى أن صداع الشقيقة هو بمثابة حساسية. ويصنف مرض الشقيقة في عداد تصنيفه لمرض الحساسية الذين يقسمهم إلى ثلاثة فئات هي: الحساسية الأساسية، الحساسية المتزاوجة، والحساسية الطبائية. للتعق في هذا الموضوع راجع كتابنا الريم والحساسية وعلاجهما النفسي، منشورات الرسالة - الإيمان، سلسلة الأمراض البسيكوسوماتية فصل التصنيف البسيكوسوماتي للحساسية. (المترجم).

هذه الحالة فإن دورا تكون قد عانت تهديداً بفقدانها للموضوع^(١) . وفي تلك الحالة فإن والد دورا لم يكن موضع توظيف كموضوع لشهوة الحب ولكنه كان أيضاً هدفاً لحركة أسرة موسعة حيث تميل أية خصائص فردية للدور نحو الإنصهار في أيها . وقضلاً عن ذلك فإننا نستطيع أيضاً مناقشة آثار الصراع النفسي - الداخلي Intrapsychique الناجم عن هذين النمطين من أنماط التوظيف .

تساؤل آخر نطرحه وهو: عندما بلغت دورا السادسة عشرة من عمرها إختفت لديها آلام الشقيقة ليحل مكانها عارض إختفاء الصوت^(٢) في حين استمرت معاناتها لتوبات السعال . وبما أن إختفاء الصوت هو دون أدنى شك عارض تحولي - هيستيري فإنه لا يتعارض مع وجود عارض تحولي آخر (السعال) . خاصة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار تعددية التماهيات^(٣) لدى المريض الهستيري . حيث يمكن للدلالة الواحدة أن تجد لنفسها التعبير في عدة عوارض في آن معاً (منعود

-
- (١) الموضوع *Objet* : هو غالباً شخص يركز عليه المريض ويوظف فيه هوماته وبهذا يصبح الموضوع (الأب في هذه الحالة) موضع توظيفات .
وفقد الموضوع أو التهديد بفقدانه يولد حالة من القلق العام لدى المريض .
- (٢) إختفاء الصوت أو إحتباسه *Aphonie* : وهو في حالة دورا مظهر هستيرى واضح . خاصة إذا ما أخذنا بعين الاعتبار ملاحظة فرويد لهذا العارض إذ رأى أن إختفاء صوت دورا كان مرتبطاً بغياب السيد ك . (راجع عرضنا لحالة دورا في الفصل الأول) . المترجم .

- (٣) التماهي أو التوحد *Identification* : هو كناية عن عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر . ويتحول عن طريق هذا التمثل ، بشكل كلي أو جزئي ، عن مظاهره أو خصائصه أو صفاته الأساسية . هذا ويعتبر المحللون أن الشخصية تتكون وتتمايز من خلال سلسلة متتابعة من التماهيات .

لاحقاً لمناقشة هذا الموضوع). ويدلو أن الطاقة (التي عجزت عن التصريف بالسعال) الباعثة لنوبات الشقيقة قد تمكنت من بعث عارض جديد (إختفاء الصوت) ذو طيعية إقلابية - هستيرية في هذه المرة. وبمعنى آخر فإن فائض الطاقة النفسية، الذي تملص في البداية من آلية الإقلاّب، عاد الآن للتكامل في آلية الإقلاّب وإنما من خلال عارض إقلابي جديد. (إختفاء الصوت).

مما تقدم نلاحظ أن دوراً كانت تصبح أكثر هستيرية مع مرور الوقت ومع تقدم نضجها. وهذه الملاحظة تدفعنا للتساؤل الآتي: في بعض الحالات الجسدية - المرضية غير الهستيرية هل يمكن أن يتفاعل المحلل (من خلال نشاطه في التفسير التحليلي) أمام العارض كما يتفاعل المريض الهستيري أمام مسأيرته الجسدية؟ فالمحلل من خلال هذه الطريقة في التفاعل يسد ثغرة نقص هستيريا المريض. ومع كل ما يستتبع ذلك أحياناً من إيجابيات من الوجهة العلاجية ولكن أيضاً من الإنتقادات والمعثرات الناجمة عن قصور المحلل عن الإستيعاب النظري للحالة^(١).

في سياق هذا التفكير وعن طريق التعميم نتساءل عما إذا كانت

(١) وهذه الملاحظة شديدة الأهمية مما يستدعي شرحها بدقة. إذ أن العديد من المحللين سجلوا شفاء مرضاهم من عدد من الأمراض الجسدية دون اللجوء إلى العلاج الطبي لهذه الأمراض. كما لاحظ هؤلاء تزامن الشفاء النفسي مع الشفاء الجنسي وفي هذه الحالات مثال على إيجابيات التفاعل المشار له أعلاه.

ولكن هذه الطريقة في التفاعل من شأنها أن تقود المحلل نحو الخطأ وذلك بسبب عدم استيعابه النظري الكامل للحالة. وفي هذه الملاحظة يشير المؤلف ويكثر من الدبلوماسية إلى عدم استيعاب فرويد لحالة دوراً استيعاباً كاملاً. ولا نرى في هذه الإشارة أية إساعة إلى فرويد أو إلى التحليل التقليدي. لأن فرويد نفسه كان قد اعترف بشكل أو بآخر بهذا التقصير. ولكن ما يهمنا في هذا المجال هو أن إشارته

الطاقة النفسية المولدة للعوارض الجسدية (الوظيفية وغير المؤثرة في تشريحية الأعضاء) ممكنة الإسترداد أم لا ؟ وذلك بهدف إعادة استخدامها في العمل النفسي . يبدو أن هنالك احتمالين معقولين في هذا المجال وهما :

- إما أن تسترد الطاقة المولدة للعوارض الجسدي حتى تكون عارضاً جسدياً جديداً أكثر خطورة من الأول في العادة . وهذا في حال عجز الجهاز النفسي عن إستيعاب هذه الطاقة ومكاملتها فيه .

- إما أن تسترد الطاقة المولدة للعوارض الجسدي وتتكامل في الجهاز النفسي (كما حصل لدى دورا عندما إختفت الشقيقة وظهر مكانها إختفاء الصوت) . وفي هذه الحالة يتم ربط هذه الطاقة بـ سيناريو غير مرتبط مباشرة بالماضي النفسي الفردي للمريض . ويمكن لهذه السيناريو أن يتعلق بـ :

• إما بنوع من القهر الرمزي من قبل المعالج .

• إما عن طريق تدخل تركيبة أصلية منتقلة عن طريق النسالة (١) .

= المؤلف هذه إنما تشكل نقطة أساسية من نقاط تحديث التحليل النفسي ومن الإضافات التي أدخلها البيكوسوماتيك على التحليل النفسي .

مما تقدم نستنتج أن المحلل البيكوسوماتي يختلف عن المحلل التقليدي بنقطة هامة جداً وهي عدم تثبيت الأول بتشخيصه ومرونة هذا التشخيص القابل للتعديل . وقد رأينا أن هيتريا دورا كانت تتطور مع نفسها ولقد إحترم المؤلف دينامية هذا التطور فعدل تشخيصه على أساسها .

(١) ويقصد بها التركيبات الأصلية النسالية . *Formation Originnaire phylogénétique* .

وتتلخص بقابلية وراثية - خلقية لأحد الأعضاء أو الأجهزة العضوية للإصابة بالإضطراب .

وفي حالة دورا فإننا إذ لاحظنا أن بعض العوارض تبدى على صلة وثيقة بماضيتها النفسي، وبهوامات الرغبة لديها، فإن هنالك عوارض أخرى لدى دورا مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بمصير الطاقة الموقفة ببعض مظاهر المسيرة الجسدية. هذه الطاقة المرتبطة، بشكل ثانوي، بهوام أصلي للمشهد الأولي.

ولعله من المعروف أن فرويد كان قد اقترح نشر حالة دورا تحت عنوان «الحلم والهستيريا». في ذلك الوقت كان فرويد لا يزال مبهوراً بأهمية هذه الحالة. ولكن موقفه هذا ما لبث وأن تغير مع الوقت (١). وعندما أعاد فرويد نشر حالة دورا في كتاب «خمسة حالات تحليلية» نلاحظ أنه استعان ببقية الحالات في شرحه لهذه الحالة. كما نلاحظ أن أهمية هذه الحالة إنما تركز على الحلمين الذين روتهما دورا لفرويد. فهما الينابيع الأساسية لهيكلية الحالة. ولكن هل استنفذ فرويد تحليل هذين الحلمين؟ خاصة وأنه لم تتوافر لديه العناصر الكافية حتى يرد أعراض مريضته (إلى الأفكار المرضية الكامنة خلفها) بالحزم المطلوب. على هذا الأساس نجيب على السؤال المطروح أعلاه بالقول: إن المعطيات المربكة، التي كانت دورا تعرضها بشكل تدريجي، لم تخضع لإعادة التأليف Reconstitution. أو على الأقل فإن ثغرات هامة تخللت عملية إعادة تأليف فرويد لهذه المعطيات. ولا شك أن هذه الثغرات قد أساءت وبشكل مؤثر على هذه المعطيات وأفقدتها بعض معانيها (٢).

(١) راجع الهستيريا بعد حالة دورا في الفصل الأول من هذا الكتاب.
(٢) عندما رسمنا السلسلة التذكيرية للحلم الأول (في الفصل الأول) أشرنا بالحروف البيضاء إلى بعض هذه الثغرات ومنها: الجنس مع السيدة ك، الانتقام منها، =

حالة دورا مرتكزاً على نشاط المحلل في إعادة تأليف معطيات الحلمين^(١).

وخلا ذلك فإن بعض الملاحظات التمهيديّة التي يوردها فرويد من شأنها أن تدفعنا للتفكير بأن النص المنشور هو ثمار درجة عالية من الإعداد. فمؤسس التحليل يستند إلى أحلام مريضته إستناداً متنامياً ويجعل من تفسير هذه الأحلام هيكل العلاج. وربما من هنا تأتي قيمة النص في تركيبه المعقد والمنظم بحذاقة. وهنا لا بد لنا من الإشارة للتعارض القائم بين قيمة النص (حالة دورا) الأدبيّة والتعليميّة من جهة وبين محدودية النتائج العلاجيّة والغموض الذي يكتنف منشأ أعراض دورا وتشخيص هذه الأعراض (وقد أشرنا أعلاه إلى هذه الغوامض).

ولفي أية حال فإننا إذا ما طرحنا جانباً فقر العناصر غير الحلميّة المتوافرة في حالة دورا (يعترف فرويد بأنها كانت أفقر مما توقعه) نفهم الأهمية الكبرى التي علقها فرويد على أحلام هذه المريضة. ولهذه الأهمية المعلقة على أحلام دورا ما يبررها. ذلك أن هذه الأحلام جد غنية بالتمثيلات التي تعكس قدرة دورا الفائقة على التمثيل. المتبدية في الحلمين الوحيدين الذين روتهما طيلة فترة علاجهما (ثلاثة أشهر فقط). وهنا نذكر بأن المستويات الدلالية لعراض السعال تجد ترجمتها، في معظمها من خلال التفسير التحليلي للحلم الأول. كما نذكر أن الدراسة المعمقة للحلم الثاني تتيح لنا إدماج القسم الأكبر من مادة الحلم الأول في السياق العام للحالة (من خلال تداعي الأفكار).

= خيانة السيدة والسيد ك للدورا . . الخ - راجع الفصل الأول (المترجم).

(١) وما أن هذا النشاط كان محدوداً فإن مفعول العلاج كان بدوره محدوداً.

وإذا كان الحلمان بحد ذاتهما يعكسان إمكانيات كبيرة (للتكثيف^(١)، الإزاحة^(٢))، الترميز والإخراج الدرامي) يتمتع بها الجهاز النفسي للمريضة إلا أننا يجب أن ننتبه إلى أنه من غير المستبعد أن تكون مشاركة فرويد الفاعلة والخصبة، طيلة مدة التحليل، قد ساهمت في تعزيز هذه الإمكانيات وإغنائها. فقد كان فرويد يفلّي التمثلات اللاواعية للمريضة دافعاً بذلك العواطف المعزولة أو المتزاحة للظهور في هذه التمثلات. والمعالج بمساهمته هذه يساعد المريض في الإعراب عن لواعيه. ويلتون هذه المساعدة تبقى مكونات المواد الأولية للعصاب مسترة لفترة طويلة ولا تتبدى هذه المكونات (وهي من مكونات اللاوعي) بالسرعة التي تبلت فيها لدى دورا.

وفضلاً عن ذلك فإن الجسارة التي تابعت فيها دورا الدلالات والمظاهر التحليلية التي كان يستخرجها فرويد والسهولة التي كانت تظهرها في الإقتران بنتائج التحليل هما موقفان لا بد وأن يخفيا خلفهما مقاومة متطورة ناجمة عن النقلة. إذاً وبالمقدار الذي يتبدى لنا فيه حسم وسحر إعادة تأليف الحالة وسردها من قبل المحلل بثقة وبدقة، فبالمقدار نفسه يعرب المحلل عن إهماله لعلامم النقلة. وهذا تحديداً ما حصل في حالة دورا التي سردها فرويد بسحر ودقة ووضوح ولكنه عاد واعترف بإهماله لعلامم النقلة. فقد انهمك فرويد باستخراج الدلالات

(١) التكثيف *Condensation*: هو عملية أساسية من عمليات إخراج الحلم ولكن أيضاً تكوين الأعراض النفسية - المرضية. ففي التكثيف يظهر في الحلم عنصر واحد يرمز في الواقع إلى مجموعة عناصر.

(٢) الإزاحة *Déplacement*: هي آلية دفاعية وتعني إزاحة شحنة وجدانية داخلية عن موضوعها الحقيقي إلى موضوع خارجي بديل. كما يحدث في الفوبيا وذلك بهدف تجنب الحصر.

والتفسيرات التي كانت تضعها دورا في متناوله (سواء عن طريق الحلمين أو عن طريق تحريكها لذكرياتها وهواماتها اللاواعية). وهذا الإنهماك من قبل فرويد أتاح لدورا أن تطور، وبطريقة لا واعية، نقلة سلبية تجاه محللها. وهذه النقلة ذات صلة بالقسم الآخر من المادة الأمراضية الذي بقي خفياً على المحلل.

إنطلاقاً من هنا نجد أنفسنا مدفوعين لمناقشة فكرة مفادها أن قيمة الحلم قد ضخمت سواء من الناحية التعبيرية أو من الناحية الرمزية (وذلك عن سابق إصرار وتصميم لترجيح كفة الحلم وتغليب أهميته). وبمعنى آخر فإن الحلم لم يقيم من خلال مظهره الوظيفي. وعديدة هي الأسباب التي تبرز ذلك: فهناك قابلية الحلم للترابط بالظواهر النفسية في حالة الهستيريا؛ ثم هناك إنشغال فرويد بعرض وتأكيد نظرياته وذلك على حساب اليقظة والمتابعة العيادية الدقيقة للحالة؛ وأخيراً فإن هناك نقلة مضادة بينة وواضحة من خلال نوع من ثمالة أو نشوة التفسير (التي كان يتقاسمها فرويد مع دورا على الأقل في بعض الأحيان). وهنا لا بد لنا من الإشارة إلى أن فرويد لم يتعرض لمناقشة موضوع التناسق بين وعي الكيوتات وبين الشفاء^(١).

والأسباب المعروضة أعلاه تساهم، وبطريقة متوازنة، في دفع فرويد إلى التأكيد على التوافق بين المعطيات الحلمية وبين المعطيات

(١) هناك فرضية تحليلية تقول بأن وعي المريض لمكنونات لا وعيه ولرؤساته النفسية (التطهين) يؤدي إلى شفاء المريض. والمؤلف هنا يشير إلى عدم شفاء دورا ولا من بعض عوارضها على الرغم من تحريكها لهواماتها. وفي هذه الإشارة دعم لرأي المؤلف بأن فرويد قد بالغ في تقييمه لأحلام المريضة. وبأنها هي نفسها قد ساهمت في تضخيم قيمة هذه الأحلام.

العوارضية. فهو يبرز العلاقة بين ما يظهر الحلم من مكونات اللاوعي وبين العوارض المرضية ولكنه يهمل في الوقت ذاته الطبيعة التكرارية^(١) للحلم الأول ونتاج الفعل^(٢) Acting الذي يعكسه الحلم الثاني بحيث نلاحظ انخفاض المغزى الحلمى وربما نقص في القدرة التمثيلية للمريضة.

وهكذا نستنتج أن وجهة النظر التي ترد مجمل الأعراض الجسدية المتبدية لدى المريضة إلى الإقلاب الهستيرى (ويعنى آخر إلى النظرة التي تنسب أعراض دورا إلى نوع من الحلم الجسدى) هي وجهة نظر غير أمينة وغير كافية لتفسير كامل هذه الأعراض البالغة التعقيد. فالعناصر غير الإقلابية (الهستيرية) الجسدية تجد صدها في عدم كفايات الوظيفة الحلمية. وهذا المعجز الحلمى يجد ترجمته في علائم تنتمي إلى بعد غير بعد الترميز^(٣). على أن إنعدام الكفايات هذه يظهر بوضوح أكبر من خلال تقييمنا للعوامل الاقتصادية النفسية وليس لدى قيامنا بقراءة دينامية للحالة (كما فعل فرويد).

وهكذا لم تتمكن دورا من إظهار عدائيتها الثقيلة (الناجمة عن النقلة

(١) الأحلام التكرارية: وهي أحلام تتكرر في فكرتها وأحيانا في شكلها. وهي تعكس تثبيتاً كما أنها قد تعكس اختلال التنظيم النفسى - الجسدى (انظر كتاب مارتى الحلم والمرض النفسى والنفسى).

(٢) وهذه الأحلام تسمى اليوم بالعملياتية Rêves Operatoires - انظر الحلم والمرض النفسى والنفسى.

(٣) وهنا تكمن نظرة أساسية من نظريات السيکوسوماتيك القائلة بأن عدم كفاية الوظيفة الحلمية هي إنعكاس لعدم كفاية ما قبل الوعى وبالتالي لاختلال التنظيم النفسى - الجسدى المؤدى لظهور الأعراض المرضية - الجسدية التي تنسب مكان الترميز (عن طريق الأحلام) في هذه الحالات.

السلبية) لا من خلال تداعياتها أثناء الجلسات ولا من خلال حلمها الثاني (كانت هذه العدائية خفية ولم تظهر ولا حتى بشكل كامن أو مقنع). حتى تجلت هذه العدائية بانقطاع المريضة عن متابعة العلاج قبل إنتهائه. وهذا الإنقطاع هو بمثابة فعل تقريري للعدائية التي عجزت دورا عن إظهارها. وهذه الطريقة في التصرف هي طريقة هستيرية نموذجية. ولو عامل فرويد هذه الحالة بيقظة أفضل لكان تجنب هذه القطيعة كما يقول فرويد نفسه. ولكننا نتساءل هنا: هل كانت الهستيريا هي السبب الوحيد الكائن وراء هذه القطيعة؟ أم أن هنالك سبباً آخر وراءها؟ وهل كان تفسير النقلة وشرحها لدورا كافياً ولوحده للمحزول دون حصول هذه القطيعة؟.

بعد جميع الشروحات الواردة أعلاه فإنه من الطبيعي أن نشك في صحة هذه الفرضيات.

إن عمل الحلم هو عمل تمثلي، تصوري، للمواد التي تقدم للجهاز النفسي بشكل خام بحيث تكون عاجزة عن الظهور إلى الوعي بطريقة مباشرة. فالمساهمة العقلية للشهوة اللاواعية لا تستطيع ترجمة هذه الشهوة إلا من خلال الربط (ما بين الحاضر والماضي) الإيجابي بينها وبين «مختلف دوائر التمثل». وهذه العملية تتم أحياناً بفضل تدخل تمثّل شيء معين يمتاز بالتعددية الكامنة لمعانيه من خلال موقعه «المتقاطع» مع غالبية الدوائر التمثلية. وذلك حيناً بفضل تمثيلات الكلمات «مثل الكلمات ذات المعاني المختلفة كمثّل نقطة (الواردة في نص دورا) والتي تعني بالإلمانية حلية وصافي»^(١). ومن خلال هذه

(١) ويركز المحلل J. Lacan بشكل خاص على تمثيلات الكلمات. إذ يرى من =

الآليات تبدأ عناصر الحلم (وهي بمثابة أسطوانة مسجلة تعكس المساهمة العقلية) بالظهور وترتبط بذكرات الحالم بحيث يتاح لهذه الذكريات أن تتبدى في محتوى الحلم^(١).

إن ضرورة التسوية، التي تفرضها كل تمثيلات اللاوعي، إنما هي ضرورة من ضرورات عمل الحلم. فهذا العمل (على الصعيد الحلمي بشكل خاص) إنما يتكامل من خلال نشاط تأليفي هو في الوقت عينه نشاط تجميع الطاقة (المقصود الطاقات الحرة). فإذا كانت ضرورة التسوية تفرض نفسها بقوة وإذا ما أرهقت قدرة تمثيل الأفكار اللاواعية فإنه من السهل علينا التصور بأن عنصراً آخراً. «غير الجهاز النفسي». وتحديداً عنصر السلوك أو عنصر الجسم» سيكون عرضة لظهور التأثيرات التي لم تتمكن من التظاهر على صعيد الجهاز النفسي. وهكذا فإن سلوك الشخص أو جسمه يلعبان دور الإسفنجية التي تمتص كل ما هو بدون مدلول، بدون تمثيل وبدون تظاهر.

وعليه فماذا نلاحظ في حالة دورا؟. للجواب نقول أننا مهما إقتنعنا بغنى المساهمة العقلية لدورا (وفق تأكيدات فرويد) فإننا لا نستطيع إغفال الوقائع التالية:

= الضروري استعراض مرادفات الكلمة ومشتقاتها اللغوية أثناء التحليل. فإذا ما وردت كلمة أسد في راية الحلم فإن من واجب المحلل، بحسب لكان، أن يدفع المريض في عملية تداعي الأفكار حول كلمات (ضرخام، أسمة، وحش، همام... الخ من مرادفات الكلمة).

(١) إن مجمل الفكرة التي يشرحها المؤلف في هذه الفقرة تجد ترجمتها في السلسلة التذكيرية التي ترمز إلى طريقة عمل الذاكرة والتي عرضناها في الفصل الأول حينما عرضنا للحلم الأول.

أ - أن الحلمين اللذان كانا محور ملاحظة فرويد لحالة دورا ولسرده لها لا يعربان بالجلء الكافي عن نقلة المريضة وعن ردود فعل هذه النقلة.

ب - أن هذين الحلمين لا يعربان أيضاً عن شحنات دورا من العقد (الأوديبية وما قبل الأوديبية) الكامنة وراء تعقيد وتنوع الأعراض الجسدية ولكن أيضاً النفسية (التي وصفها فرويد) لدى دورا.

وهكذا يبدو لنا أن كل التفاصيل المعروضة أعلاه توحى بأن، ومنذ طفولة دورا الأولى، هنالك شيئاً ما، في الدوافع النزوية لمريضتنا، لم يجد لنفسه القدرة على الإرتباط والتنظيم والتصرف في التمثلات اللاواعية لوحدها. فانعكس ذلك على الصعيد الجسدي. ترى هل هي المساية الجسدية؟ ولنقل إنها المساية الجسدية. ولكن المساية لا تستطيع أن تفسر لنا تدخل درجة معينة من احتمال التعبير عن المظاهر الجسدية بالنسبة للدينامية النفسية اللاواعية. ويعنى آخر فإن هنالك بعض العوامل التي تلعب دورها على هامش غموض الدلالات. ويعنى أكثر وضوحاً فإن خاصية الإقلاب الهستيرى، من حيث الميل والتزوع إلى تجسيد الصراعات النفسية، غير كافية لتفسير أعراض دورا. بل يجب أن نضيف إليها صفة وهن وارتخاء الرابط بين الظاهرة الجسدية وحتمية التمثلات النزوية.

وإذا كان النشاط التفسيري - التحليلي المكثف، الذي قاده فرويد مع مريضته، قد أتى ليغذي ويعوض الحاجات اللاواعية لدورا فيما يتعلق بالتمثلات. ولكن ألا يحق لنا التساؤل ويبحث البعض الرية حول قيمة الحلمين (حتى بعد تداعيات الأفكار حولهما) وإمكانية إعتماها كمحور لتشخيص هذه الحالة؟

وبالتأكيد فإن قيمة الحياة الحلمية، من الناحية التعبيرية، تشهد انخفاضاً وإعاقة تصل أحياناً إلى حدود الإعاقة الصريحة لدرجة غياب الأحلام^(١). وهذا النقص في قدرة الحياة الحلمية على التعبير يعود في أصله للإضطرابات الوظيفية ولعدم كفاية تنظيم ما قبل الوعي^(٢). هذه الاضطرابات التي تكون في حدودها الدنيا لدى العصابين التقليديين. والتي تتطور لدى المرضى البسيكوسوماتيين^(٣). وعلى وجه التحديد فإن وهن الروابط النفس - جسدية (أي اختلال التنظيم المؤدي لظهور عوارض بسيكوسوماتية) تكون أقل أهمية في حال المسائرة الجسدية (المرافقة للإقلاب الهستيري) منها لدى المصابين بأمراض بسيكوسوماتية. ففي هذه الأمراض نلاحظ أن النشاط التألفي التمثلي لا يغذي سوى الطبقة السطحية للجهاز النفسي. وذلك بحيث يربط هذا النشاط وبطريقة مشتة وواهمة البقايا النهارية (المتظاهرة في الحلم) وعوامل الحلم الراهنة (الهوامات) بالرغبات الطفولية اللاواعية^(٤). وذلك بحيث يهيا لنا أن معظم الأثر الصدمي (الناجم عن الصدمات النفسية) وضغط الصراعات النفسية إنما يسلك مسالك مغايرة، وهذه المسالك هي مسالك الحركة (motricité)، الاضطرابات والانحرافات

(١) ناقش مارتى موضوع غياب الأحلام لدى المرضى البسيكوسوماتيين في كتابه «الحلم والمرضى النفسي والتفلسفي» المترجم إلى العربية في إطار ترجمات مركز الدراسات النفسية والنفسية - الجسدية ومنشوراته عام ١٩٨٧.

(٢) المرجع السابق.

(٣) المصابون بأعصاب غير نمطية - راجع الفصل الثاني (أو المرجع السابق).

(٤) ومن هنا تحليل مارتى إلى وجوب تجنب تفجير صراعات المرضى النفسي عن طريق المبالغة في دفعة للتداعي حول أحلامه. كما تكمن في هذه الواقعة الدلالات الغفيرة للحلم التفلسفي - انظر المرجع السابق.

الوظيفية - الفيزيولوجية المتنوعة. وهكذا فإننا وفي حالة الإضطراب البسيكوسوماتي لا نستطيع الاعتماد كلية على الأحلام مهما تعاظمت الإمكانات الذهنية للتفسيرات التي تعرضها أحياناً هذه الأحلام على المعالج. ولكن أيضاً مهما عمقت دلالات هذه الأحلام وأوغلت ذكرياتها في القلم. فالأحلام في هذه الحالة تقدم لنا، وبالتعبير الفرويدي الخالص، تياراً لا يمكن الإبحار فيه. ومن العبث محاولة الإبحار في هذه الأحلام حتى لو تخطينا فقدان الذاكرة الطفلي (وهو هدف رئيسي من أهداف التحليل) ومهما تبينا العلاقة فإن هذه الأحلام تبقى غير قابلة للإبحار. وإذا كان البسيكوسوماتيك لا يزال متمسكاً بالأحلام فهو يعتمد عليها إما عندما يستطيع من خلالها إعادة تحريك الجهاز النفسي المذهول إما عندما يتمكن، ومن خلال تحليله للحلم، من الإستعلام عن كتلة نفسية مشوشة وغير منسقة ^(١).

ومن الواضح أنه إذا لم يكن فرويد قد تجنب، في حالة دورا، عمليات الدفع الإيجابي للهوامات، وربما تدخل إيحائياً، ولكنه لم يشكل من مجموعة معطيات الحالة و«باقات الزهور» الموجودة في مختلف الإضطرابات البسيكوسوماتية. ولكن فرويد إكتفى ببيان، وأحياناً بتسرع، بنية دلائلية كامنة لدى مريضه.

إلا أن النشاط الحلمى لدورا يحد ذاته (حسب وجهة النظر التقليدية لتفسير الأحلام) وكما يتبدى لنا من خلال فترة تحليلها القصيرة (أو حتى

(١) تجدر الإشارة هنا إلى أن ومن الروابط النفس - جسدية واختلال العلاقة بينهما تؤدي لإحداث تغيرات عميقة في الحياة الحلمية للمريض النفس - جسدي (البسيكوسوماتي) بحيث تمكن مارتني من تقسيم أحلامهم إلى : غائبة - تكرارية - عملياتية وفظة - للتعمق انظر المرجع السابق.

من خلال الربط بين أحلام دورا ومظاهرها المرضية من خلال التحليل العميق لهما مما أتاح لفرويد تذهين هذه الأحلام) فإنه يقودنا لتقييم هذه الحالة الشهيرة واعتبارها بمثابة مثال صادق وناجح عن ظاهرة الانقلاب العجيبة. وذلك بغض النظر عن الغموض وبعض الشك اللذين نعتقد وجودهما في الجدول العيادي لهذه الحالة. وعليه فإن إعتادنا وجهة النظر التركيبية (التأليفية) الشاملة حيث يكون النشاط الحلمى متداخلاً في مجمل البنية (التنظيم) النفسية للمريضة. وإذا ما نظرنا لهذا التنظيم، أو البنية، من زاوية الوحدة البسيكوسوماتية فإن تحليل حلمي دورا يصبح كالتالي: نأخذ بعين الاعتبار الخصائص العظمى لهذه الأحلام ونربطها بكافة المظاهر العوارضية (التي تعانيتها المريضة) في الحاضر والماضي. نربطها أيضاً بقلّة المريضة، بالإقتصاد النفسي العام، بالسلوك وبشخصية المريضة. ولكتا في حال إعتداد مبدأ البنية الذاتية (أو التنظيم البسيكوسوماتي) نجد أنفسنا مدعوون لاستخراج ولاقتراح نتائج متفردة و متميزة. إذ أنه مع إعترافنا بوجود النواة الهستيرية بشكل مؤكد (وهذه هي النتيجة التي طرحها فرويد في تحليله لهذه الحالة) فإننا نعتبر هذه النواة بمثابة واحدة من البؤر المرضية (أي أن الانقلاب الهستيرى ليس بالبؤرة الوحيدة لهذه الحالة). ونضيف إليها بؤرة أخرى (هي بمثابة البؤرة الثانية للإهليج Ellipse). ونعني بها النواة البسيكوسوماتية، المستترة طبعاً^(١)، ولكن الموجودة والفاعلة وبكل تأكيد فإننا نعني بهذه النواة استعداداً مرضياً، بكل معنى الكلمة، وليس

(١) يسهل على المراقب ملاحظة العلامات الهستيرية وتبين النواة الهستيرية الكامنة وراءها. في حين تصعب ملاحظة النواة البسيكوسوماتية بسبب غموض المظاهر النفسية - الجسدية المتبدلة على المريضة. ذلك أن هذه النواة إنما تتكون عادة من أعصاب غير نمطية بحيث لا تتظاهر بأعراض عصابية وإنما بخلل في البنية =

مجرد (الأبيض البسيكوسوماتي الأساسي^(١) . وإنما نعني بالنواة البسيكوسوماتية الخاصة العامة والشاملة التي طرحنا فرضيتها وعرفنا مبدأها^(٢) في كتابنا والإستقصاء البسيكوسوماتي L'Investigation Psychosomatique .

والحقيقة أن هذه الرؤية الجديدة للأمور لا تتعارض مطلقاً مع نظرة فرويد الباهرة التي عرض من خلالها عصاب دورا . ولكنها تقودنا للتساؤل حول الحدود المحتملة للتنظير التحليلي (حسب نقاءها وراдикаليتها الأولين)، في هذه الحالة وفي بعض الحالات الشبيهة بها . ويمعنى آخر فإن الرؤية البسيكوسوماتية لهذه الحالة تقودنا لاستيضاح التعارض بين فوائد اكتشافات التفسير التحليلي غير المحدد وبين عكسها من الفوائد، الأقل وضوحاً ولكن الواقعية هي ناتجة عن استقصاء بسيكوسوماتي منذ الجلسات الأولى، التي تضع الحدود أمام الرمزي (المقصود التوغل في التحليل). ومن الطبيعي القول أن التفسير الإستكشافي التحليلي (التعمق في التحليل) هو الأخصب والأكثر جذباً للمحلل . ولكننا نحذر من إمكانية تحول هذا التفسير إلى سبب للعمى عن بعض المظاهر وتجاهلها . سواء أكانت هذه المظاهر وظيفية أم

= الذاتية للمريض . للتعلم انظر مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، الرسالة - الإيمان - ١٩٨٨ .

(١) يشبه المؤلف الجهاز النفسي - الجسدي بالجسم فكما للثاني أيضاً الأساسي فإن لأول أيضاً أيضاً الأساسي الذي هو عبارة عن تعادل غريزة الحياة وغريزة الموت . وهو لا يهمل دور الإستعداد الجسدي المريض في المساهمة بالإصابات البسيكوسوماتية .

(٢) وهذا المبدأ هو البنية النفسية الذاتية المميزة بكل شخص على حدة - (للتعلم راجع الكتاب : L'Investigation psychosomatique.)

بنوية. كما قد تمتد هذه التعمية إلى بعض الجداول العيادية المعقدة. وبخاصة تلك الجداول حيث يكون هنالك تجسيدات للصراعات النفسية. ومن هنا الخطورة التي يمكنها أن تنجم عن الرغبة في تطبيق المفاهيم التحليلية على حالة متطابقة تماماً مع هذه المفاهيم. إذ أن هذا التطابق قد يصرفنا عن تتبع عدد من المظاهر وتجاهلها. وهذا التحذير صالح حتى في حالة دورا التي تولد لدينا الكثير من الشك في صلاحية الإستكشاف التحليلي لوحده في شفائها. فمهما تدنت العتبة بين الوعي واللاوعي لدى دورا وما بين النقاش التحليلي وكلمة العارض، كما يقول لاكان^(١)، فإن نظرة المحلل البسيكوسوماتي لهذه الحالة لا تجد في هذا التدني ما يكفي لإستشفاف ستارة الأنا Ecran du Moi لهذه الشابة الهستيرية. ومن الممكن القول بأن وجهة النظر البسيكوسوماتية ليست بالمعقدة التي تعتم شاشة الأنا بقدر ما تكون مساعدة لنا لاستكشاف الثغرات المعتمدة في هذه الستارة (والتي يفشل التحليل التقليدي في اكتشافها).

حول موضوع التماهي، الذي نناقشه هنا بصورته العامة، فإننا نجد أنفسنا مجدداً أمام نفس الإشكالية (المعروضة أعلاه). وبمعنى آخر فإن نسبة بعض تماهيات دورا إلى فئة التماهي الهستيرية هي أمر مسلم به، إلا أننا نلاحظ لدى دورا عدداً من التماهيات الأخرى المتممة إلى فئات أخرى لأنها تعتمد على آليات أخرى (غير هستيرية).

ولنأخذ على سبيل المثال ظهور وتطور عارض السعال لدى دورا اللذان مرا بعدة مراحل لا بأس من التذكير بها هنا وهي: أولى نوبات

السعال، مصاحبة بالشفقة. بدأت في سن الثانية عشر، وكانت هذه التطورات مصاحبة لمرحلة الخبل التي أصابت والدها في حينه (والناجمة عن السفلس الذي عالجه فرويد). ثم بلغت دورا السادسة عشرة حيث إختفى صداعها تدريجياً في حين استمر السعال. وهذه الفترة تتطابق مع مشهد البحيرة ومع أول زيارة قامت بها لفرويد. وبعد ستين (أي عند بلوغها الثامنة عشرة) إستقرت العائلة في فيينا. وفي حينه إلتحلت نوبات سعالها طابعاً خاصاً: مراحل من السعال الحاد تمتد من ثلاثة إلى خمسة أسابيع وتترافق في بدايتها مع اختفاء الصوت.

ولتذكر أن فرويد، في تحليله لدورا، قد ربط ما بين الإستمناء وبين السيلان المهبلي، الذي كانت تسميه دورا بالزكام، مستخدمة نفس تعبير أمها. كما أن دورا تعرب عن تفكيرها بأن والدها قد نقل العدوى إليها. ويأنه مسؤول عن مرضها كما هو مسؤول عن «عاداته السيئة». أما بالنسبة للسيلان المهبلي (الذي كانت تقول بخصوصه بأنها تقلد أمها) فإن فرويد قد عزاه إلى الإفرازات الشعبية والسعال اللذين تعانيهما المريضة. وهنا لا بد لنا من التنبيه إلى أن فرويد يعترف هنا بمبدأ وجود تحسس عضوي حقيقي^(١). كما أن سعال دورا يمسك أيضاً تقليدها لأبيها (كان قد أصيب بمرض رئوي ولليلة كـ). (بصفتها عشيقة الأب)، وبسبب هذا التقليد بدت دورا متمسكة باللهجة التالية: أنا مثل أبي، إنني مريضة مثله، فهو إذا قد نقل المرض إليّ، أنا مثل السيلة كـ.

(١) مما يعني إعتراؤه بوجود أساس عضوي لبعض مظاهر دورا. ولكنه تجاهل هذا الأساس تجاهلاً تاماً خلال تحليله لهذه الحالة. وهذا ما يحاول المؤلف تعويضه وإبرازه لإكمال التشخيص الموضوعي المحالة. ذلك أن تشخيص فرويد لحالة دورا هو تشخيص ناقص من الوجهة البسيكوسوماتية.

التي تقيم علاقة معه . وبهذه الطريقة تكون رغبة دورا في والدها واضحة جلية ، أما عن مصاحبة السعال لاختفاء الصوت (الذي بدأ في الظهور عندما كان يغيب السيد ك . راجع الفصل الأول) فإنها تمثل فكرة دورا بأنها الزوجة الأصلح للسيد ك . وبالتالي إشتهاءها له . وهنا يتعلق الأمر ، كما نرى ، بعملية تماهي جزئي ، بما أن دورا تصر على ناحية أو نواحي معينة من خصائص الموضوعات ذات الدلالة . وفي ذات الوقت فإنها تدلنا على تعددية تماهيات دورا التي تقلد أشخاصاً مختلفين بما فيهم أولئك الذين تحبهم ولكن أيضاً أولئك الذين تكرههم . فمن خلال تقليدها لشخص أو لآخر فإنها كانت تعني عدة أشياء في آن معاً . وعلى سبيل المثال فإن مظاهرها المرضية كانت تتيح لها التأكيد بأنها موجودة في وضعية شبيهة بوضعية الأشخاص الذين هم على علاقة معها . فمن خلال تقليد السيلان المهيلي لأنها أعريت دورا عن ميلها الأيروسي نحو أبيها ولكن أيضاً عن شعورها بالذنب . ومن خلال معاناتها لما تعانيه السيدة ك . (العدوى من والد دورا) فإنها تعرب في ذات الوقت عن ميلها للسيد ك . ولكن أيضاً للسيدة ك . وأخيراً فإن سعال دورا يعرب عن وجه آخر من وجوه العارض المتمثل في إحلاله (أي عارض السعال) مكان تماهي مطبوع بالحب سواء للأب أو للسيدة ك .

أما فيما يتعلق بالآلام المعلقة . فإن فرويد يتدخل مباشرة سائلاً مريضته : «من تقليدين من خلال آلام معدتك؟» . ومن خلال التحليل يتبين لفرويد أنها إنما كانت تقلد ابنة عم لها (أصبحت بالأم المعلقة عقب زواج أختها الكبرى) . وهكذا فإن دورا ، ويمعزل عن أي موقف لبيدي أمام موضوع المحاكاة ، تعرب عن رغبتها في الحصول على الحب الذي نعمت به ابنة العم المتزوجة (أخت ابنة العم موضوع التماهي) .

وهكذا فإنه في مطلق الأحوال ودائماً يتعلق الأمر بهوام الرغبة. ونلاحظ هنا إجتماع جميع العناصر المكونة للتماهي الهيستيري.

على أن تنوع المظاهر المرضية لدورا (ضيق التنفس، الشقيقة، الوهن، الإنهيار) تقودنا بطبيعة الحال إلى طرح مشكلة التماهيات غير الهستيرية. ونعرض هنا على سبيل التذكير التماهي النرجسي، الكلبي، حيث تستبعد أية علاقة حقيقية مع الموضوع. وبخاصة التماهي الخاص بالعلاقة التحسسية Relation Allergique التي تستأهل الوقوف عندها (فهي تشرح حالة الربو العصبي الذي عانته دورا). وفيما يلي نعرض باختصار العلامات الرئيسية المميزة للشخصية التحسسية كما وصفها^(١) P. Marty وكما تبدى لدى كبار المتحسين الطبيعيين. والتماهي التحسسي مرتبط بحاجة المريض للتقرب، قدر الإمكان، من الموضوع لغاية التطابق والذوبان في هذا الموضوع. على أن حركة هذا التماهي تتم على مرحلتين:

١ - الانتقاء الفوري والكلبي للموضوع. وهو عائد إلى حركة جامعة، وإلى امتداد غير محدود بذاته، تلتحق الموضوع دون تمييز. ويتم هذا الإلحاق دون معرفة الخصائص النوعية للموضوع.

٢ - تنسيق الموضوع الذي يستغرق وقتاً أطول. وحيث يتوالى مجهود ثابت ومتطور يهدف إلى محو الفوارق بين الشخص وبين موضوع التماهي. ونذكر هنا بأن حركة التماهي تتعدى موضوع التماهي الذي يتعلق دائماً بأمر متصورة بشكل مثالي. وذلك بغض النظر عن الصعید

(١) للتعلم انظر كتاب الربو والحساسية وعلاجهما النفسي - سلسلة البسيكوسوماتيك، د. محمد أحمد النابلسي، منشورات الرسالة - الإيمان، ١٩٨٩ (المترجم).

الذي تتم على مستواه عملية التماهي (الصعيد الحسي، الحركي أو الهوامي). وحركة التماهي هذه هي حركة مفتوحة، أسيرة وموجهة إروسيّاً (أي إنها مجنسة). بحيث نستطيع تشبيهها، سطحيّاً، بعملية التماهي الهستيريري. على أن الواقع هو أن هنالك فوارق أساسية بين التماهي التحسسي وذلك الهستيريري. فالأول هو تماهي كلي وتام بحيث لا يتيح للشخص أية فرصة للتراجع عن علاقته بموضوعه. وذلك على العكس تماماً من التماهي الهستيريري.

بعد هذا الشرح بقي علينا أن نحدد ما إذا كانت لدى دورا عوارض غير ممكنة الرد إلى التماهي الهستيريري. ومنذ البداية فلنستبعد عوارض السعال واختفاء الصوت (لأنها عوارض هستيرية صافية). إلا أن باب النقاش يبقى مفتوحاً بالنسبة لعوارض: السيلان المهبلي، عثرة التنفس وآلام الشقيقة بشكل خاص. (كان فرويد قد رد هذه الأعراض إلى مشاهد أولي تذكرته المريضة. بل وتمكنت من تحديد وقته). وكان ظهور هذه الأعراض يتكرر لدى غياب والدها. وهنا نتساءل هل يفسر هذا الظهور فقط بارتباط هذه العوارض بحنين دورا للعلاقة مع والدها (شهوتها له). أم أن هنالك تفسيراً آخر يزيد الصورة وضوحاً؟. ونعني به أن غياب الوالد (كموضوع تماهي) كان يسبب لدورا نوعاً من أنواع فقدان الموضوع. هذا الفقدان الذي نعرف الآن (بعد الشرح أعلاه)، وإن بصورة غير محددة، انه حدث كفيل بتفجير الظواهر التحسسية (عثرات التنفس - نوبات الربو في حالة دورا). وفي السياق نفسه فإن طرحنا لمسألة الحساسية يزداد موضوعية عندما نفكر بسبب آخر، من شأنه أن يفجر نوبات الحساسية، وهو الصراع بين موضوعين من مواضيع التماهي التحسسي. وفي حالة دورا فإن كلاً من أمها وأبيها كانا مواضيع تماهي

(كما ذكرنا آنفاً). كما كانا أيضاً في صراع دائم فيما بينهما. وبعد أن بينا علاقة صعوبة التنفس بالبنية التحسسية فإننا لا نستطيع أن ننهي عن هذا العارض الصفة الهيستيرية (١). ذلك أن تفسير فرويد لهذا العارض (كمعارض هيستيري)، من خلال سلسلة: مشهد أولي، إستماء، قلق وعثرة تنفس، هو تفسير مقنع ومفحم.

بعد هذا يبقى إذاً أن نركز على عارض الشقيقة الذي يبدو أكثر عوارض دوراً ارتباطاً بالتماهي التحسسي. إذ كان ظهورها مرتبطاً بتهديد بفقدان موضوع التماهي (وهو الأب المصاب في حينه بنوبة خبل). وفي السادسة عشرة اختضت هذه الشقيقة ليتأكد السعال ويستمر كمعارض هيستيري.

مما تقدم نستنتج أن صحة فرضيتنا، المطروحة أصلاً، والقائلة بوجود بؤرة مزدوجة: هيستيرية وتحسسية. وتنعكس إزدواجية هذه البؤرة من خلال ما عرضناه عن وجود نموذجين مختلفين لتماهيات دوراً.

كما نلاحظ أنه وأمام تعددية المظاهر المرضية وتنوعها لدى دوراً هنالك في المقابل تعددية الآليات المرضية. فهناك عوامل عضوية خالصة، آلية خاصة مميزة للأعصاب الراحنة، تماهيم هيستيرية وتحسسية. . . إلخ. وهذه القائمة من العوامل لا بد لها وأن تحدث اضطراباً معيناً. يمكننا تبينه من خلال التناقض الموجود بين وضوح الحالة وصفاءها (من الوجهة التحليلية) من جهة وبين تورية وإستار النقطة الجزئية (التي عجز فرويد نفسه عن ملاحظتها في حينه ليعود

(١) يرى مارتي أن الحساسية المترابطة هي تلك التي تبدل لدى مريض يعاني ميولاً هيستيرية إلى جانب معاناته للمصاب السلوكي - للتعقق انظر الربو والحساسية وعلاجهما النفسي، د. محمد نابلسي، الرسالة - الإيمان، ١٩٨٨.

ويلاحظها بعد عدة سنوات). وأيضاً فإن الأناقة الظاهرة، الشارحة لحالة دورا، تتناقض مع محدودية التكامل الوظيفي *Intégration Fonctionnelle*. هذه المحدودية التي تعود إلى الميل الواضح لدورا كي تنتقل إلى الفعل والتفعيل ^(١) (*Acting Out*). فإذا ما نظرنا إلى هذه التناقضات كظواهر إيجابية وكثغرات في تحليل حالة دورا (ولم ننظر لها على أنها مجرد هفوات بسيطة) فإننا نجد أنفسنا مدعويين لطرح فرضية جديدة خاصة بتجسيدات (المظاهر النفسية المتظاهرة جسدياً) دورا. وهذا الطرح لا يلغي الطروحات السابقة ولكنها يأتي ليكملها ويتممها.

وفي هذه الفرضية التجسدية فإننا ننظر للأعراض من زاوية كونها تفاعلات تدلنا على وجود خلل أولي في تخيل المريض لحدود جسده (صورة الذات). والجسد هنا يمكنه أن يضم قسماً من العالم الخارجي كما يمكنه أن ينعم بهيكلية (بنية *Structure*) خاصة. وعليه فإن المريض يستشعر أي تغير في العالم الخارجي وكأنه تغير في عالمه الداخلي. وبهذا نفهم جيداً أن العوارض الجسدية (التي يمكن أن تظهر في مثل هذه الحالة) هي بمثابة تغير حقيقي في العالم الداخلي (المقصود التوازن النفسي - الجسدي). ونحن نركز في تفسيرنا هذا، للأعراض

(١) التفعيل *Acting-out* يستخدم هذا التعبير للإشارة إلى الأفعال ذات الطابع الإندفاعي المختلفة عن أنظمة الدوافع المعتادة للشخص. وتبقى هذه الأفعال منعزلة من مجرى باقي النشاطات. وتتخذ عادة شكل عدوانية موجهة نحو الذات، أو نحو الغير. ومن الوجهة التحليلية فإن التفعيل يعكس بروتز المكيونات. وفي حالة ظهور التفعيل أثناء فترة التحليل فإنه يعتبر، في هذه الحالة، مرتبطاً بالثقل ومحاولة من قبل المريض للتكرار لهذه الثقل - وهذا ما حدث في حالة دورا.

الجسدية، إلى آلية الإستدخال (إستدخال قسم من العالم الخارجي وإدماجه في صورة الذات). ومن هذا المنطلق فإننا سنلاحظ علاقة وثيقة بين المسامرة الجسدية (قبل أي إقلاب لها) من جهة وبين نشوء عميق في صورة الجسد لدى المريض. (أو على الأصح عدم تحديد الجسد). والإقلاب، بكل معنى الكلمة، يفتح الطريق أمام إمكانية التعويض التي يعجز التفريغ الحركي لوحده عن تصريفها. فالإقلاب يتيح إمكانية التعويض هذه عن طريق تدخله في إعطاء معنى للمراوحة الجسدية (بين صورة الجسد والقسم من العالم الخارجي المستدخل في هذه الصورة).

الخلاصة

موقف البسيكوسوماتيك من حالة دورا

P. Marty.

M. Fain.

إن التشخيص البسيكوسوماتي لحالة دورا لا يلغي تشخيص المساييرة الجسدية - الهيستيرية، بل على العكس فإن التشخيص البسيكوسوماتي يمكنه أن يأخذ الإتجاه، المشار له من قبل فرويد، والمتعلق بالمساييرة الجسدية. فهو يقول بأن الإضطراب الإقلابي يمكنه أن يعود في جذوره إلى إضطراب عضوي. وفي هذا المجال فإن المقارنة بين الإضطراب العضوي والمساييرة الجسدية هي مقارنة تتيح لنا إستخراج دلالات هامة. إذ يمكننا أن نشبه الإضطراب العضوي الأساسي بحبة الرمل (أو بالوسخة) التي تتكون حولها لؤلؤة هي الإقلاب الهيستيري. ويبدأ التطور إذاً إنطلاقاً من الإضطراب البسيكوسوماتي وصولاً إلى تحوله إلى مظاهر هيستيرية. وهذا التطور يمتاز بتعقيدته ومن المؤكد أنه لا يحدث دوماً بالأسلوب نفسه.

وعليه فإن ظهور الإضطراب الجسدي، من وجهة نظرنا، هو نتيجة لمحاولة تكامل على الصعيد العضوي. هذه المحاولة المبذولة من قبل إثارة فقدت خصائصها اللييدية سواء أكانت هذه الإثارة سلبية أم إيجابية. ونفس الإضطراب الجسدي (ولكن في حال كونه ذو منشأ هيستيري) يعكس إزاحة للتمثلات النفسية لمنطقة إيروسية نحو العناصر الذاتية

للفظواهرية المرضية لدى الشخص. ففي هذه العناصر الذاتية تتركز معاني الاكتفاء وعقاب الذات.

وهذا العبور، من النفسي إلى الجسدي، لا بد له وأن يستند إلى بنية أساسية (موجودة قبل ظهور العوارض الجسدية). ويجب أن تتمتع هذه البنية بإمكانية تصحيح هذه العوارض (أي إعادة التنظيم النفسي - الجسدي بحسب التعبير البسيكوسوماتي) وذلك بحيث تقتصر دلالة العارض الجسدي على كونه علاقة تقصير عابر للجهاز العقلي عن مكاملة الآثار. ولهذا نجد أنفسنا مدفوعون للتمييز بين عتبتين: العتبة الأولى وتقع على صعيد الأنا بحيث يؤدي عجزها، من مكاملة الآثار، إلى ظهور الإضطرابات العقلية والسلوكية. أما العتبة الثانية فتقع على صعيد الجهاز العقلي. الذي يؤدي عجزه، عن مكاملة الآثار، إلى ظهور الأعراض الجسدية.

وببدأ العتبات هذا يدعونا لربطه بالنظرة الفرويدية انقائلة بوجود طبقة لحائية (قشرة) تحيط بالأنا بهدف حمايتها من التهيجات البالغة الشدة والواردة من العالم الخارجي. وهكذا ويسرعة تدخل هذه التهيجات الخارجية في تناغم مع التهيجات الداخلية بحيث تنخفض قدرتها التهيجية في الاتجاهين (الداخلي والخارجي). وبهذا الخصوص يبيدي André Green ملاحظة هامة إذ يقول: «إن القشرة الخارجية للأنا ومن خلال مجهودها في الحد من الضغوطات فإنها تمارس نشاطاً يمكن رده إلى غريزة الموت. وهذا النشاط يملك، في آخر تحليل، وظيفة الحفاظ على الذات».

والتجربة العيادية تستطيع أن تعطينا بعض المعلومات المتعلقة

ببعض نماذج إنبناء القشرة الخارجية للأنسا . فهناك نموذجان كبيران للنشاط الإضافي المساهم في هذا الإنبناء . فأما الأول فإنه يقع على صعيد الترجسية الأولية (١) . أما الثاني فيتعلق بالإيروسية الذاتية (٢) . وفيما يختص بالصعيد الترجسي فإن الأمر يتعلق بتكوين نواة دفاعية إحترازية (Autisme) هي المبالغة المرضية .

على أن نجاح هذه النواة المتجسد بنوم بدون أحلام ليس بالمعقول (٣) . وهنا علينا ألا نخلط بين حالة الترجسية الأولية وبين حالة الموت . إذاً فاحتمال النوم ، عندما تزداد ضغوطات العالم الخارجي المسببة للإضطراب ، ليس بالتأخر المألوف . بل على العكس فإن وجود النشاط الإيروسى الذاتى يتيح إمكانية تركيز الأنا حول هذا النشاط . كما يتيح تفرغاً حقيقياً لتوظيفات العالم الخارجى المسببة للإضطراب . وبالتالي فهي تؤدي لارتفاع ملحوظ في قدرة القشرة الخارجية على حماية الأنا .

وهذه الآلية الدفاعية شديدة الشبه بتلك التى تسبق تكوين جهاز

(١) الترجسية الأولية : تشير إلى الحالة المبكرة التى يقوم الطفل خلالها بتوظيف كل الليبدو الخاص به فى ذاته هو نفسه .

أما الترجسية الثانوية فتعني إرتداد الليبدو المنسحب من توظيفاته فى الموضوعات وعودته إلى الأنا .

(٢) الإيروسية أو العلمية الذاتية *Auto érotisme* : هي صفة للسلوك الجنسى الذى يحصل فيه إشباع الشخص من خلال اعتماده على جسده فقط وبدون الإستعانة بموضوع خارجى . وبهذا المعنى فإن الإستمتاع هو سلوك علمى - ذاتى .

(٣) المقصود أن نجاح القشرة الخارجية فى الدفاع الكامل عن الأنا بحيث لا تتأثر هذه الأخيرة بالعالم الخارجى (مما يحول دون حدوث الأحلام) هو أمر مستحيل . وفى هذا القول إشارة لرفض المؤلف لمبدأ غياب الأحلام .

النوم - الأحلام ومعنى آخر فإن آلية التركيز هذه إنما تنتمي إلى التحقيق الهلامي للرغبة (كما الحلم أيضاً تحقيق للرغبة عن طريق الهلوسة).

على أن هنالك فارقاً أساسياً بين جهاز النوم - الحلم وبين الدفاعات عن طريق تركيز الأنا حول النشاط الإيروسى الذاتى . ففي الحالة الأولى يكون الحلم بمثابة نشاط في خضم الصمت المميز للترجسية الأولى . أما في الحالة الثانية فإن هنالك قطيعة بين الأنا وبين المحيط . ونذكر هنا برأى ميلاني كلاين القائل بأنه وفي حال عدم الوصول إلى مرحلة تمايز الأنا عن المحيط فإنه من الممكن أن نشهد ، في هذه الحالة ، انفصال الأنا^(١) .

كما أن الأبحاث التي قمنا بها بالمشاركة مع L. Kreinler, M. Soulé ، حول الإضطرابات المبكرة لدى الرضيع ، قد برهنت أن إنبناء مثل هذه الإمكانيات الدفاعية (بما فيها سائر النشاطات الضرورية لتحقيق الرغبة عن طريق الهلوسة) ترتبط مباشرة بدرجة وبنوعية الرسائل (الاتصالات) التي يتلقاها من أمه^(٢) . وعلى وجه الخصوص فإن M. Soulé قد درس نقص العناية الأمومية في تكوين حاجز حماية كافٍ

(١) انفصال الأنا : *Séparation du moi* : ويقصد بها انفصال الأنا عن الجسد بحيث يكون هنالك الجسد - الكائن والجسد - الأنا . ومن هنا فإن الشخص قد يجد نفسه أمام صراع بين الأنا والجسد بعد إنتفاء معادلة (أنا = جسدي) . وقد طرحت ميلاني كلاين هذا المبدأ - راجع الفصل الثاني من الكتاب .

(٢) في هذا المجال لا يسعنا إلا التذكير بإمكانية الحلم لدى الجنين . إذ أظهرت الأبحاث الحديثة أن تخطيط دماغ الجنين يبرهن على أنه يعيش حياة حاملة في بطن أمه (انظر كتابنا ذكاء الجنين) . وحتى في هذه الحالة فإن اتصال الجنين بأمه =

لحماية الطفل. من هنا فإن عتبة هذا النمط من الدفاع يمكنها أن تختلف من حالة لأخرى. وهكذا فإن بعض الأشخاص، الذين يصابون بعصابات صدمية لدى تعرضهم للمصائب، هم ممن تكون عبتهم الدفاعية منخفضة بحيث لا يكون لنكوصهم (بسبب المصيبة) أثر كافٍ لإعادة التوازن إلى جهازهم النفسي.

ولنعد إلى الإقلاّب الهستيرى الذي يشبه كل الشبه هذا النموذج الدفاعي، وذلك عندما يتوصل الإقلاّب إلى غايته، إذ يؤدي إلى اللامبالاة التامة. على أن دوراً لم تنجح قط في الوصول إلى هذه اللامبالاة. وهنا نذكر بأن دوراً كانت تشكو من مضايقات محيطها لها ولكنها لم تشكو أبداً من اضطراباتها الهستيرية التي كانت تساعد في تحمل المواجهة الصدمية المتتالية من هذا المحيط.

(هنا قد يحق لنا الاعتقاد بأن المعاشاة المبالغة للأحداث، من قبل مرضى الهستيريا - الرهاب «Hystero - Phobique»، إنما هي دليل على انخفاض عبتهم الدفاعية كما هي دليل على ميلهم لتحويل الأمور نحو الدراماتيكية، وهذا خطأ. إذ أن مريض الهستيريا - الرهاب يقوم بانتقاء المواقف والمواضيع التي تغذي مأساته «يتقيها من محيطه». وبهذه الطريقة فإن هذا المريض يرفض محيطه الواقعي لأنه يعتقد أن وعي هذا المحيط سيكون فوق طاقته. وسنبحث ذلك لدى دورا).

= (ملامسة بطنها أو عن طريق الإفرازات الهرمونية - العصبية المرتبطة بالحالة المزاجية للأم) يلعب دوراً هاماً في أحلام الجنين وفي تطور جهازه النفسي. إلا أن مبدأ الأحلام الجنينية يطرح إشكالية النرجسية الأولية. وذلك بحيث يتعارض هذا المبدأ مع فرضية المؤلف (المترجم).

وهكذا يمكننا الكلام عن إمكانية مرور دورا بمرحلة بسيكوسوماتية عابرة ما لبثت وأن تطورت نحو الإضطرابات الهستيرية. وإذا ما راجعنا عرض فرويد لمرحلة الإضطراب التنفسي رأينا أنه يصل إلى نتيجة مفادها أن هذا الإضطراب هو ظاهرة أولية من ظواهر الهستيريا.

ولنستعرض معاً السلسلة التي اعتمدها فرويد في إعادة تأليفه لهذه المرحلة وتحديداً بعد تفسيره للحلم الأول:

١ - الاستمناء التناسلي المترافق بهوام أوديبى .

٢ - استمناء أخ - أخت .

٣ - كبت مترافق مع نكوص إلى الصعيد السابق (سابق للاستمناء) مع إزاحة المنطقة الإيروسية إلى الوظيفة البولية (عادت دورا للتبول الليلي).

٤ - رؤية دورا لالجماع بين البالغين. وعن هذه الرؤية نجم عارض مزدوج:

- جرت دورا رجلها .

- كونت الربو العصبي الذي ينسخ تنهديات الجماع. والربو في هذا الشرح يمثل إزاحة أولية لإيروسية ذاتية ذات منحى أوديبى . وهو بالتالي مثال للإقلاّب الهستيري^(١).

(١) ليس مستبعداً أن يكون الإضطراب التنفسي لدورا قد ظهر للمرة الأولى عقب رحلتها في الجبل حيث تعرضت لصعوبة النفس (الاختناق الربوي). وهذا الظهور يمكن أن يربط بسماعها للتنهديات مما أيقظ لديها الذكرى وثبت عارض الاختناق. ومثل هذه الظاهرة تمكن ملاحظتها في حالات الانتهاب الشعبي (Bronchite).

أما من الوجهة البسيكوسوماتية فلأن سياق الأمور يبقى هو ذاته لغاية ظهور سلس البول. حيث يتفرع البسيكوسوماتيك عن التحليل. ذلك أن مشهد المضاجعة أحدث لدى دورا إثارة تخطت قدرة المريضة على مكاملتها على الصعيد العقلي. وهكذا بدأ ظهور الربو الشعبي لدى دورا.

على أن منظر الجماع أخذ شكل الوضعية الصدمية، لدى دورا، ليس فقط من حيث إرتباطه بالمشهد الأولي. ولكن أيضاً من حيث تفجيره لقلق دورا على والدها المتردي الصحة. والذي يمكن أن يصاب بسوء نتيجة لهذا الجماع. ومما يؤيد هذا التفسير جرُّ دورا لقدمها بعد نوبة الزائدة التي تعرضت لها. ومن المهم التذكير بأن هذه النوبة لم تظهر فقط عقب الهوامات الجنسية ولكن أيضاً عقب وفاة عمه دورا.

بهذا يتبين لنا الصراع النفسي لمريضتنا. والذي يركز رغبة محرمة بموضوع (الرغبة بوالدها) مع الشعور الفائق بفقدان الموضوع ذاته. وعليه نلاحظ أن هذا الصراع يمتاز بقدرة عالية على التكامل.

ومن خلال التجربة العيادية نقول: إذا ما حدثت تهديدات حياتية حقيقية في الإطار العائلي، أثناء طفولة المريض، فلأن ذلك يؤدي إلى ظهور ردود فعل لدى الطفل (أو الأطفال) مختلفة تماماً عن ردود فعله الطبيعية. ويتبع ذلك تشويش العلاقات العائلية بشكل إصطناعي. ويبدو لنا أن دورا قد جهدت لتحريك صراعها الإيروسي بهدف الإفلات من معايشة حقيقية تتسم بالأجواء شديدة الوطأة التي أحاطت بطفولتها. وفي هذا المنحى التفسيري يمكن القول بأن دفاعاتها الهستيرية هي بمثابة واقية من الإثارة.

ليس من المستبعد إذًا أن تكون دورا قد عجزت عن ترسيخ البنية الهستيرية إلا لدى بلوغها سن المراهقة. على أن اكتمال البنية الهستيرية لدى دورا، في سن المراهقة لا يعود فقط إلى التفجر الغرائزي (المرافق لسن البلوغ) وإنما أيضاً إلى أجواء عائلتها في تلك الفترة. فلغاية السادسة عشرة عانت دورا من نوبات الشقيقة. التي ما لبثت وأن إخفضت عندما بدا وضعها العائلي، ظاهرياً، أكثر حدة (ربما لم يكن هذا الوضع إلا شبه ظالم بالنسبة لدورا). حجة أخرى تستطيع أن تدعم هذا الاتجاه في التفسير. وهذه الحجة هي الموقف الرهابي لدورا أمام أمها. فهذه الأم الموصوفة «بالمحبطة ذهنياً»، من قبل فرويد، لم تكن محبطة على صعيد دفاعاتها النفسية، فقد نجحت هذه الأم في عزل نفسها عن العالم الخارجي عزلاً تاماً. وهكذا فإن دفاعها الوقائي هو دفاع ذو نوعية جيدة. أما عن نشاطها الأيروسي، الذي نظمته في قوقعتها، فهو يكامل الأيروسية والتهديد بالموت. وتكامل التهديد بالموت بحد ذاته إنما حدث بفضل النكوص الشرجي. وبفضل المواجهة الإرتكاسية «Lutte Réactionnelle» على صعيد هذا النكوص. وقد حاولت هذه الوالدة دفع ابنتها في نظامها هذا. وكانت ردة فعل دورا هي مظاهرات رفضها لهذه الأم.

ويمكن أن نأخذ على هذه المبررات والحجج واقعة إننا نجدها لدى جميع مرضى الهستيريا. وإن بدرجات متفاوتة تختلف باختلاف حدة المرض. وللجواب على ذلك نقول بأن «المعايشة البالغة» (المميزة للهستيريين) تحتاج لتلقي مؤونة ثابتة، عن طريق المحيط، من الهومات الأوديية. وإلا أمكن لهذه «المعايشة البالغة» التحول مباشرة

إلى «معايشة بالغة هذيانية». متخطية بذلك المرحلة الشرجية (المرصنة^(١)) جيداً ولكن المفصولة عن المعايشة الأوديية). وبمعنى آخر فإن المعايشة الهستيرية غالباً ما تعوض^(٢) إلا في الحالات التي يحدث فيها تشوهات مبكرة على الصعيد النرجسي.

وإذا لم يكن نادراً أن نرى تطور الهستيريا إلى حالات إنهيارية أو عظامية. وذلك عندما يجد الهستيريون أنفسهم محرومون فجأة من الوسط الذي يساعدهم على تغذية طريقتهم الدرامية الحارقة. كما أنه من غير المستبعد أن نشهد هدوء المظاهر الهستيرية مع ظهور المظاهر الجسدية. وفي هذا مفارقة غريبة في قدر أشخاص يبدون وكأنهم متشابهين بصورة وثيقة. فالقسم الأول منهم يدعم قطيعته مع حقيقة كانت الهستيريا تجعلها مفهومة لغاية حدوث التطور.

أما القسم الثاني من هؤلاء المرضى فيعمدون إلى تعويض علم كفاية التنظيم^(٣) عن طريق أجسادهم التي تظهر عليها العلامات المرضية. وهؤلاء المرضى يتقبلون، ظاهرياً، أجسادهم بطريقة موضوعية.

(١) الإرعان *Elaboration* : يدل على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في سياقات مختلفة. وذلك بقصد السيطرة على المثيرات التي تصل إليه والتي يتمرض تراكمها لأن يصبح مرضياً. وتتلخص الإرعان في مكملة الإثارات في التنفس وإقامة صلات ترابطية فيما بينها (مما يسهل ظهورها في الحلم).

(٢) تعويض *Compensation* : هي حيلة دفاعية تتلخص في محاولة تعويض النقص على صعيد معين وذلك عن طريق تقوية وتدعيم جانب آخر.

(٣) عدم كفاية التنظيم : وهي سمة مميزة لكافة المرضى النفس جسديين. وعدم الكفاية هذا يتعلق مباشرة بجدة المرض. فكلما ازداد عدم الكفاية كلما كانت الظواهر المرضية أكثر خطورة. للتعلم راجع العلام النفسية للأمراض الخطرة.

ولنعد إلى مقارنة André Green فنلاحظ أن جهاز الوقاية من الإثارة والمكون من القشرة الخارجية للأنا، والذي يكامل غريزة الموت عن طريق خفضه لصدمة الإثارة، لم يعد يلعب دوره. أو بمعنى أدق فإن هذا الجهاز يحرر العدائية الحرة داخل الجسد نفسه. وذلك بسبب عدم توافر إمكانيات الاستمرار لهذا الجهاز الوافي.

وانطلاقاً من فرضية أن الإضطرابات البسيكوسوماتية (الشقيقة، الربو) كانت سابقة لظهور العلامت الهيستيرية. ثم تطور هذه الإضطرابات تدريجياً نحو الهيستيريا من خلال الحاجز الوقائي. وبهذا فإن الإضطراب البسيكوسوماتي يدع إمكانية إعادة البناء (أي إعادة التنظيم النفسي الجسدي) قائمة وذلك اعتماداً على مجموعة التمثلات الليبيدية. وفي عودة إلى دورا فإن تمثلاتها الليبيدية تعود إلى مشاعر حبها لأبيها وللسيدة ك. ولا ننسى في هذا المجال دقائق علاقة دورا بالسيد ك. (هذه الدقائق التي وصفها فرويد بالساحرة).

وهنا نعرف بأن طريق التجسيد هذه هي من النادرة بحيث تأتي نتائج الإحصاءات الطيبة في غير مصلحة الطرح البسيكوسوماتي. إذ أن الطريق المعاكسة (التمثلة بالقطعية مع الواقع) هي الأغلب والأكثر حدوثاً. على أن هذا التراوح بين المظاهر الرهابية وبين المظاهر الجسدية (وهو التراوح الذي نجده لدى دورا) هو تراوح مألوف لدى الأطفال (في أوقات كثيرة ولكن ليس دائماً). ويميل هذا التراوح للاختفاء مع تقدم الطفل بالعمر. وهذا التراجع إنما يتم لمصلحة

الإضطرابات الجسدية (١) .

ولنا هنا عودة إلى الباب الأول من هذا الفصل . حيث تكلم Ch. M. de M'Uzany and David عن التقييم العيادي للقيمة الاقتصادية لظواهر دورا العصبانية . فالمثال الذي أعطيناه عن إمكانية لا معاوضة الهستيريا، بحيث تتحول إلى إضطراب عقلي أكثر خطورة، هو مثال يبرهن عن تعقيد الهستيريا وعن مجاهلها التي لم تخاض لغاية الآن . ومثل هذه اللامعاوضة تعكس ضعف ووهن الدفاعات العصبانية ولكن ليس العقلية . أما عندما نرى هذه اللامعاوضة تمحو المظاهر الرهابية - الهستيرية، وتقود الصراعات النفسية نحو التجسيد، فإننا نجد في ذلك دليلاً على وهن الدفاعات العصبانية ولكن العقلية أيضاً (نظراً لسوء التعقيل المتمثل بعجز الأنا عن مواجهة الحقيقة) . من هذه الوقائع يمكن القول بأن المعالجات البسيكوسوماتية (التي يتبع وجهة نظرنا) ينظر للاضطراب العقلي وللشخصية الطبيعية نظرة تخالف، إلى حد ما، النظرة التحليلية التقليدية .

وفي النهاية أقول بأن مجموعتنا قد إفتتحت سبيلاً نظرياً جديداً . ونحن مصرين على الخوض فيه حتى النهاية . وهذا لا يعني خطأ من لا يتبعه ومن يجند إمكانياته للدراسة مبدأ الإقلاّب . ذلك أن لكل منا قناعاته واتجاهاته التي يراها جديرة بأن توصله للحقيقة .

(١) بمعنى أنه كلما تقدم الإنسان بالعمر كلما إزدادت إحتالات التجسيد وتالياً إحتالات تعرضه للأمراض البسيكوسوماتية .

الخلاصة

Pierre Marty

لقد فقدنا الكثير من خلال مناقشتنا لحالة نعجز فيها عن الحديث مع المريضة وعن النقاش مع معالجها. ولكننا نربح الكثير بسبب النوعية الفائقة لهذا المعالج ولأهمية الحالة المرضية. هذان العاملان اللذان أثبتا حضورهما الدائم في هذا المجال.

وفيما يختص بـ دورا فإن عرض زملائي لها، في الأبواب السابقة، إنما يأتي في السياق العام للنظرة التي اعتمدها حالياً أمام الحالات المرضية سواء أكانت مظاهرها جسدية أم عقلية أم مختلطة.

على أن ما يهمنا في النهاية، ومن وجهة نفسية إقتصادية، هو أن الأعراض تبين علام المصراع بين قوى التنظيم النفسي - الجسدي (المتشكلة بالليبدو لدى الإنسان) وبين إختلال التنظيم. الذي ينظر إليه البعض كقوة قائمة بحد ذاتها (غريزة الموت) في حين يعتبرها البعض الآخر بمثابة نتيجة للاختفاء والوهن التدريجين لقوى التنظيم وصولاً إلى غياب التنظيم.

ومهما يكن فإن غياب التنظيم يؤدي إلى بروز المظاهر المرضية. وهذه المظاهر وإن تشابهت ظاهرياً إلا أنها في الحقيقة شديدة الاختلاف

من حيث عمق دلالاتها. وتختلف حدة هذا الاختلاف باختلاف لحظة حدوث اختلال التنظيم ومدته. كما تختلف باختلاف الهيكلية الشاملة لشخصية المريض (البنية الذاتية) بما فيها الخصائص الوراثية والجينية.

على هذه الأسس عملت، في مؤتمر كوينهاغن العالمي، إلى التمييز بين ثلاثة سيرورات مؤدية للتجسيد، وهذه السيرورات هي:

١ - السيرورة الأكثر مرونة. وهي قرية من سيرورة النكوص في النظريات التوقعية^(١). وفي هذه الحالة يختار الصراع النفسي طريق التفريغ الجسدي ولكن بصورة آنية، جزئية وموضوعية - محدودة. وبهذا فإن هذه السيرورة التجسيدية لا تؤثر على الصعيد العام لتطور الفرد المتعرض لهذه المظاهر^(٢).

٢ - السيرورة القرية من سيرورة نكوصات الأنا، وفي هذه الحالة تؤثر عملية التجسيد على الصعيد العام لتطور المريض وتعيق هذا التطور. إلا أن الجهاز النكوصي، المقام في هذه الحالة، يشكل قاعدة صلبة من أجل عمليات إعادة التنظيم اليلدي^(٣).

٣ - السيرورة الثالثة والأخيرة وهي سيرورة اختلال التنظيم

(١) طرح فرويد نظريتان تموقعيتان Topiques الأولى وقد قسم الجهاز النفسي بموجبها إلى الوعي، ما قبل الوعي واللاوعي. أما الثانية فتقسم الجهاز النفسي إلى: الأنا، الهو أو هذا والأنا الأعلى.

(٢) في أبحاثه الحديثة أطلق مارتني على هذه السيرورة تعبير علم الكفاية الخفيفة والعابرة *Insufisance d'organisation éphémère*.

للتعمق راجع كتاب مارتني المترجم إلى العربية بعنوان: الحلم والمرض النفسي والنفسدي، مركز الدراسات النفسية - دار الإنشاء، ١٩٨٧ - المترجم.

(٣) لاحقاً أطلق مارتني على هذه السيرورة تعبير: علم كفاية التنظيم المعارضة من خلال النكوص - انظر المرجع السابق - .

التدريجي . وهذه السيورة هي الأثقل عبأً ، الأكثر ديمومة والأخطر على استمرارية الحياة (١) .

وهذه السيورات الثلاثة ، التي عرضنا لخطوطها العريضة أعلاه ، تحتفظ بأهميتها على الرغم من وجود سيورات أخرى متراوحة بينها وقد هدفنا من خلال هذا الفصل ، فيما هدفنا إليه ، إلى تحديد النوعية الاقتصادية لمختلف الأعراض المتبدية لدى دورا . من جهتي أجد أن غالبية أعراض دورا إنما تنمي إلى السيورة الأولى (عدم كفاية التنظيم العابرة) المعروضة أعلاه . فهذه الأعراض ، وإن اختلفت أشكالها في تاريخ دورا المرضي ، تبقى اضطرابات خفيفة نسبياً ، متحركة ، متغيرة ، جزئية ، موضعية ويدون آثار جانبية . إذ أن هذه الأعراض لم تؤثر على الصعيد العام والشامل لتطور دورا . كما أرى بأن هذه المظاهر وسيورات حدودها قرية من النكوصات التوقعية من خلال الطرق التي سبق لزملائي وأن عرضوها في الأبواب السابقة .

وتحديداً بالنسبة إلى عارض الشقيقة لدى دورا فقد أشار زميلي M. de M'uzan إلى النكوص ذو النمط التحسسي . هذا النكوص الذي يمكن تشبيهه (إلى حد ما) بنكوصات الأنا . ولئن وعلى أية حال فإن الليبدو يتبدى على نحو دائم تقريباً في جميع ما رأيناه لدى دورا .

(١) وهذا الشكل من عدم الكفاية هو الأعمق والأخطر وقد أسماه مارتي لاحقاً بسوء التحليل . أو عدم كفاية التنظيم المتطورة . انظر كتاب «مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته ، مارتي - ستورا - نابلسي . الرسالة - الإيمان ، ١٩٩٠ .

المراجع الأجنبية

- 1 - S. Freud: Fragment d'une analyse d'hystérie.
- 2 - S. Freud: Ma vie et la Psychanalyse.
- 3 - S. Freud: La naissance de la Psychanalyse.
- 4 - S. Freud: Pour introduire la narcissisme, 1914.
- 5 - S. Freud: L'état scherber, 1911.
- 6 - S. Freud: Introduction à la Psychanalyse, 1917.
- 7 - Breuer, Freud: Etudes sur l'hystérie, 1895.
- 8 - Kraft ebing: Lehrbuch du Psychiatrie, stuttgart, 1890.
- 9 - Morel: Traité des maladies Mentales - 1860.
- 10 - Ey. H: Etudes Psychiatriques, Desclée de Brouwer, Paris 1948.
- 11 - Marie Selvini: Thèse inedite, contribution à la Psychopathologie du vécu corporelle, 1967.
- 12 - Desportes Caroline: Regard Historique sur l'hypochondrie, dans Bulletin de C. F. R. P. - Paris, 1985.
- 13 - E. Jonnes: La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud, P. U. F. Paris, 1969.

- 14 - E. From. Freud, L'Analyse de sa personnalité et de son influence P. U. F. Paris.
- 15 - Sami Ali: De la Projection, Payot 1970.
- 16 - Pierre Marty: L'ordre Psychosomatique, Payot 1981.
- 17 - Pierre Marty: Les rêves chez les malades somatiques, I. P. 80, 1983.
- 18 - J. Laplanche et J. B. Pontalis: Vocabulaire de la Psychanalyse, P. U. F. Paris.
- 19 - Delay, J: Introduction à la médecine psychosomatique, ed Masson, 1961.
- 20 - Schneider P. B: L'angoisse devant l'état de maladie, ed expansion scientifique Française, Paris 1963.
- 21 - P. Marty: Les mouvements individuels de vie et de mort, ed Payot 1976.

المراجع العَرَبِيَّة

- ١ - معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة د. مصطفى حجازي، منشورات مؤسسة الدراسات الجامعية.
- ٢ - معجم علم النفس والتحليل النفسي، منشورات دار النهضة العربية.
- ٣ - الحلم والمرض النفسي والنفسي، د. بيار مارتني، منشورات مركز الدراسات النفسية - ١٩٨٧.
- ٤ - مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، مارتني - ستورا - نابلسي، منشورات الرسالة - الإيمان، ١٩٨٩.
- ٥ - الربو والحساسية وعلاجهما النفسي، د. محمد أحمد نابلسي، منشورات الرسالة - الإيمان، ١٩٨٨.
- ٦ - الطب النفسي - الجسدي (النظام البسيكوسوماتي)، تأليف البروفسور بيار مارتني.

الفهرست

المقدمة ٥

الفصل الأول

دورا كما رآها فرويد

- ١٥ - التحليل والمستيريا قبل دورا
- ١٩ - حالة دورا
- ٣٠ - التحليل والمستيريا بعد دورا

الفصل الثاني

الوساوس المرضية

- ٤٢ - لمحة تاريخية
- ٤٤ - الطب وهجاس المرض
- ٤٨ - فرويد والعصاب الهجاسي
- ٥٤ - التحليل النفسي لهجاس المرض
- ٥٩ - الاعصبة اللاغظية

الفصل الثالث

حالة دورا على أضواء البسيكوسوماتيك

- ٦٧ - دورا والتشخيص البسيكوسوماتي
- ٨٧ - حالة دورا - مدخل الى البسيكوسوماتيك
- ١٣٣ - موقف البسيكوسوماتيك من دورا
- ١٤٦ - الخلاصة
- ١٤٩ المراجع الأجنبية
- ١٥١ المراجع العربية

هذا الكتاب

المهستيريا والوساوس المرضية هي من الشكاوي المعقدة المطروحة عل صعيد العيادة النفسية . وقد كانت هذه الشكاوي محور إهتمامات وأبحاث سيغموند فرويد، الذي حقق إنجازات مهمة في المجال حتى بات التحليل ميدان المواجهة العلاجية لثل هذه الحالات المرضية . ولكن هذا لا يعني بحال أن علاج هذه الحالات لم يخضع للتطورات الحديثة . هذه التطورات التي حاول هذا الكتاب مساهمتها وتقديمها للقارئ العربي بأسلوب مميز وما كان جديداً عل القارئ . ففي هذا الكتاب عمد المشرفون على السلسلة « سلسلة كتب الثقافة النفسية » إلى إتباع المنهج التالي:

١ - إعادة عرض حالة دورا (مریضة مصابة بالمهستيريا عولجت من قبل فرويد سنة ١٨٩٩).

٢ - متابعة التطورات التي ادخلها فرويد عل مفهوم المهستيريا، بعد علاجه لدورا .

٣ - الوساسوس المرضية والمكاع . وهما موضوعات ناقشها الكتاب من مختلف وجهات النظر (التاريخية، الطبية، الفلسفية، التحليلية والآراء المعاصرة) .

٤ - هل الإضطرابات المهستيرية مقتصورة عل الصعيد النفسي وعلى صعيد المسيرة الجسدية؟ وهل يمكننا ان نرد جميع المظاهر الجسدية لدى المهستيري الى المهستيريا؟ وهل يمكن أن تتمازج المظاهر الجسدية المهستيرية مع مظاهر أمراض عضوية حقيقة؟... الخ .

هذه الأسئلة وكثيرة غيرها يحاول الكتاب أن يجيب عليها عل لسان عدد من أكبر العاملين في هذا المجال . من أمثال مارتي ودوميزان وفان دافيد... الخ . وكانت هذه الآراء مجتمعة قد طرحت للمناقشة خلال المؤتمر الثامن والعشرون للمحللين الناطقين باللغات الرومانية والمعتقد في توسان في فرنسا .

إن أهمية هذا الكتاب تتجاوز مجرد العرض والمناقشة إلى طرح آراء حديثة على مستوى عالٍ من الأهمية سواء على الصعيد العلاجي النفسي أو على الصعيد النظري. وذلك بلهجة ما تشتهه الإحصاءات عن سعة إنتشار المظاهر الهستيرية والوساوس المرضية في البلدان العربية .

صدر في هذه السلسلة القصصية :

- ١ - نظريات حديثة في الطب النفسي ، البروفسورة اليزابيث موسون .
- ٢ - عيادة الاضطرابات الجنسية ، الدكتور جاك واينبرغ .
- ٣ - سيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس المرضية ، البروفسور مارتى ومشاركه .

Psychosomatique de l'Hystérie et de l'Hypochondrie

l'Etat Dora entre Freud et Marty

Pierre Marty.

M. Fain

M. de M'Uzan

Ch. David

M. Naboulsi

Traduction

Dr. Ghazwa Naboulsi



Dar Al-Nahda Al-Arabia

**Psychosomatique de l'Hystérie
et de l'Hypochondrie**
l'État Dors entre Freud et Marty

Psychosomatique de l'Hystérie et de l'Hypochondrie

l'Etat Dora entre Freud et Marty

Pierre Marty.

M. Fain

M. de M'Uzan

Ch. David

M. Naboulsi

**Traduction
Dr. Ghazwa Nabboulsi**

